

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Claudiomiro da Silva Alonso

Adaptação transcultural e validação do conteúdo do “formulário de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado de pessoas com ostomias de eliminação intestinal” para o contexto brasileiro

Belo Horizonte

2021

Claudiomiro da Silva Alonso

Adaptação transcultural e validação do conteúdo do “formulário de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado de pessoas com ostomias de eliminação intestinal” para o contexto brasileiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eline Lima Borges

Belo Horizonte

2021

Alonso, Claudiomiro da Silva.
AL454a Adaptação transcultural e validação do conteúdo do "formulário de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado de pessoas com ostomias de eliminação intestinal" para o contexto brasileiro [manuscrito]. / Claudiomiro da Silva Alonso. - - Belo Horizonte: 2021.
218 f.: il.
Orientador (a): Eline Lima Borges.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Autocuidado. 2. Enfermagem. 3. Estomaterapia. 4. Estomia. 5. Estudo de Validação. 6. Dissertação Acadêmica. I. Borges, Eline Lima. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WB 327

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 686 (SEISCENTOS E OITENTA E SEIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELO CANDIDATO CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM ENFERMAGEM.

Aos 8 (oito) dias do mês de setembro de dois mil vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO "FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA DE AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL" PARA O CONTEXTO BRASILEIRO", do aluno **ClaudioMiro da Silva Alonso**, candidato ao título de "Mestre em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Eline Lima Borges (orientadora), Juliano Teixeira Moraes e Tânia Couto Machado Chianca, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 08 de setembro de 2021.

Profª. Drª Eline Lima Borges _____
Orientadora (EEUFMG)

Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes _____
(UFSJ)

Profª. Drª. Tânia Couto Machado Chianca _____
(Esc.Enf/UFMG)

Andréia Nogueira Delfino _____
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado do Senhor **CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO**.

As modificações foram as seguintes:

NOMES

ASSINATURAS

Profª. Drª Eline Lima Borges _____

Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes _____

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 04.10.2021

Profª. Drª. Tânia Couto Machado Chianca



Documento assinado eletronicamente por **Tania Couto Machado Chianca, Professora do Magistério Superior**, em 10/09/2021, às 10:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Eline Lima Borges, Membro**, em 13/09/2021, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Juliano Teixeira Moraes, Usuário Externo**, em 20/09/2021, às 10:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 20/09/2021, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0954767** e o código CRC **63C56268**.

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 04.10.2021

AGRADECIMENTOS

Manifestar gratidão é sempre uma tarefa louvável e admirável aos sentidos daqueles que trilharam caminhos complexos e permeados por desafios. Este espaço destina-se a todos aqueles que acompanharam minha trajetória acadêmica e pessoal e que contribuíram, compartilhando orientações, ensinamentos, carinho e boas energias.

Neste sentido, agradeço primeiramente a Deus, por guiar meus caminhos e organizar essa importante fase da minha vida, me apresentando pessoas especiais e de muita sabedoria.

À minha mãe, Maria Elizabete, por todo carinho, pelos vários “se cuida” “mantenha a calma e as orações”. Diante de sua simplicidade e pouca instrução, consegui me inspirar e fazer entender que as coisas têm hora certa e que só precisamos nos preparar.

Ao meu pai, Ramiro Alonso (*in memoriam*) que vibrou sempre com minhas conquistas, mesmo que pequenas e simples. Infelizmente, a vida não permitiu que você estivesse fisicamente presente, para mais uma vez me cumprimentar com um sorriso e dizer “tenho tanto orgulhoso de você”. Meu velho, minha gratidão a cada conselho, cada conquista tem um pedaço de você.

Aos meus irmãos: Claudinei, Gislene e Crislene por todo carinho e incentivo.

A todos da família Pimentel, especialmente a minha companheira pelas palavras de incentivo e por compartilhar dos momentos de angústia e alegria. Entendo que crescemos muito e que os momentos de distanciamento foram importantes para o crescimento pessoal e para percebermos o quanto somos melhores juntos.

À minha querida, Magda Novaes (Maguinha) que foi a responsável pelo meu ponto de partida. Magna, você coleciona títulos acadêmicos das diversas áreas do conhecimento, pois sua militância pela inclusão de jovens no ensino superior público é transformadora e lhe confere parte de todo nosso sucesso.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, em especial a minha primeira orientadora Dra. Maira Buss Thofehn, a qual carinhosamente me acolheu e no momento de nossa despedida me encorajou para novos desafios.

As enfermeiras Jane Andréa e Márcia Sarmiento pela parceria e virtuoso acolhimento no Hospital das Clínicas desde a graduação. Nossa relação tem produzido bons frutos e minha admiração por vocês não têm limites.

À minha querida estomaterapeuta Patrícia Rosa, profissional que surpreende pela dedicação e valores.

Aos colegas do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, especialmente as minhas amigas e superiores: Fabiane da Cruz Costa e Lurdes Ferreira pelo companheirismo, incentivo e cuidado.

À minha amiga doutoranda e eterna dupla, Taysa Garcia pela emocionante parceria, que ultrapassou o campo da produção científica. Compartilhar medos, anseios, dúvidas e risadas com você foi incrível.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG, que por conhecimentos inestimáveis, instigaram em mim uma versão profissional fortalecida, corajosa e desafiadora, munida de novos saberes, habilidades e sonhos.

À Escola Superior de Enfermagem do Porto, em especial à Dra. Célia Samarina Vilaça de Brito Santos, pela autorização para conduzir o processo de adaptação e todo conhecimento compartilhado.

A minha orientadora, Dra. Eline Lima Borges pelos ensinamentos e direcionamentos, mas também pela carinhosa e respeitosa relação. Neste período de convivência, você estimulou o que havia de melhor em mim.

Aos membros da Banca Avaliadora: Dra. Tânia Couto Machado Chianca, Dr. Juliano Teixeira Moraes, Dra. Sônia Marias Soares e Dra. Isabel Yovana Quispe Mendoza pelas valorosas contribuições, produções científicas que auxiliaram na condução desta pesquisa, ensinamentos e militância por uma enfermagem científica, respeitada e valorizada.

Às vezes é preciso parar, recuperar o fôlego e refletir se estamos de fato nos aproximando ou nos afastando de nossos objetos, é que agimos tão instintivamente que focamos na velocidade dos passos e não no caminho onde eles percorrem (Joseilson Chagas)

RESUMO

ALONSO, C. S. **Adaptação transcultural e validação do conteúdo do “formulário de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado de pessoas com ostomias de eliminação intestinal” para o contexto brasileiro.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Introdução: O cuidado à pessoa que possui uma estomia intestinal consolida-se como um processo complexo, pois gera mudanças em todos os níveis de sua vida, em especial na necessidade de realização do autocuidado. O autocuidado de pessoas com estomias intestinais ainda é desafio para os pacientes e profissionais de saúde. Quando as competências para o autocuidado não são desenvolvidas de maneira correta e temporal, complicações podem surgir, aumentar os custos para serviços de saúde e diminuir a qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais. No Brasil, ainda não dispomos de um instrumento validado que avalie as competências para o autocuidado dessas pessoas. No cenário internacional, existe o “formulário de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado de pessoas com ostomias de eliminação intestinal”, criado em Portugal e disseminado na Europa, que é considerado por psicometristas como uma tecnologia coerente, pertinente e específica.

Objetivo: realizar adaptação transcultural e a validação do conteúdo do “formulário de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado de pessoas com ostomias de eliminação intestinal (CAO-EI: ESEP)” para o contexto brasileiro. **Método:** trata-se de estudo metodológico conduzido por meio da abordagem quantitativa, que realizou a adaptação transcultural e a validação do conteúdo do CAO-EI:ESEP. Preliminarmente, a autorização dos autores e da instituição detentora dos direitos autorais foi solicitada. O estudo seguiu as etapas de tradução, síntese, retrotradução, análise por comitê de juízes, pré-teste e comitê de revisão de adaptação. A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma digital *Google forms*. O comitê de juízes foi dividido em dois núcleos: especialistas e peritos. O núcleo especialista interdisciplinar foi composto de nove membros, os quais avaliaram o formulário em busca de equivalência idiomática, conceitual, semântica e experiencial. O comitê de peritos foi composto de 20 estomaterapeutas oriundos das cinco regiões do país, os quais avaliaram a propriedade psicométrica de validade do conteúdo, pautado nos critérios comportamental, simplicidade, clareza, relevância e tipicidade. O pré-teste foi realizado com 40 enfermeiros que avaliaram o instrumento quanto a clareza dos itens, relevância para o contexto e pertinência conceitual. Utilizaram-se as frequências e porcentagens de concordância e o

índice de validade de conteúdo como modelos analíticos. **Resultados:** após substituição, inserção, modificação e exclusão de termos e expressões, o formulário obteve equivalência nos domínios semântico, idiomático, conceitual e experiencial, evidenciada por porcentagem de concordância > 85% em todos os itens. Após duas rodadas de avaliação pelo comitê de peritos, o conteúdo foi considerado adequado, obtendo IVC próximo de 1,0 na maioria dos itens avaliados. **Conclusão:** A adaptação transcultural foi o processo utilizado para obter equivalência cultural entre a versão portuguesa e a brasileira do CAO: EI – ESEP, a qual foi confirmada pelas recorrentes frequências de concordância adequadas. A propriedade psicométrica de validade do conteúdo foi alcançada após dois ciclos de avaliação protagonizados por peritos que representavam as cinco regiões do Brasil, o que permitiu a construção de um conteúdo que respeita a pluralidade cultural originária da regionalidade do território brasileiro. Este estudo contribui para transformação na forma de avaliar pessoas com estomias de eliminação intestinal, uma vez que, em seu escopo, enaltece a avaliação sistematizada e individualizada do autocuidado, oferecendo conteúdo representativo e compreensível para enfermeiros que futuramente poderão utilizar o instrumento no desenvolvimento de cuidados.

Palavras-chave: Autocuidado; Enfermagem; Estomaterapia; Estomia; Estudos de Validação.

ABSTRACT

ALONSO, C. S. **Cross-cultural adaptation and content validation of the “form for evaluating the development of self-care competence of people with intestinal elimination ostomies” for the Brazilian context.** Dissertation (Masters in Nursing). School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Introduction: The care of people with an intestinal ostomy is consolidated as a complex process, as it generates changes at all levels of their life, especially in the need for self-care. Self-care for people with intestinal ostomies is still a challenge for patients and health professionals. When self-care skills are not developed in a correct and temporal manner, complications can arise, increasing costs for health services and decreasing the quality of life of people with intestinal ostomies. In Brazil, we still do not have a validated instrument that assesses these people's self-care skills. On the international scene, there is a “form for evaluating the development of self-care competence of people with intestinal elimination ostomies”, created in Portugal and disseminated in Europe, which is considered by psychometrists as a coherent, relevant and specific technology. **Objective:** to perform cross-cultural adaptation and content validation of the “form for evaluating the development of self-care competence of people with intestinal elimination ostomies (CAO-EI: ESEP)” for the Brazilian context. **Method:** this is a methodological study conducted using a quantitative approach, which performed the cross-cultural adaptation and content validation of the CAO-EI: ESEP. Preliminarily, the authorization of the authors and the institution holding the copyright was requested. The study followed the steps of translation, synthesis, back-translation, analysis by a committee of judges, pre-test and adaptation review committee. Data collection was performed using the digital Google forms platform. The committee of judges was divided into two groups: specialists and experts. The interdisciplinary specialist core was composed of nine members, who evaluated the form in search of idiomatic, conceptual, semantic and experiential equivalence. The expert committee was composed of 20 stomal therapists from the five regions of the country, who assessed the psychometric property of content validity, based on behavioral criteria, simplicity, clarity, relevance and typicality. The pre-test was carried out with 40 nurses who evaluated the instrument for clarity of items, relevance to the context and conceptual relevance. The frequencies and percentages of agreement and the content validity index were used as analytical models. **Results:** after replacing, inserting, modifying and excluding terms and expressions, the form obtained equivalence in the semantic, idiomatic, conceptual and experiential domains, as evidenced by

a percentage of agreement > 85% in all items. After two rounds of evaluation by the expert committee, the content was considered adequate, obtaining a CVI close to 1.0 in most of the items evaluated. **Conclusion:** cross-cultural adaptation was the process used to obtain cultural equivalence between the Portuguese and Brazilian versions of the CAO: EI – ESEP, which was confirmed by the recurrent frequencies of adequate agreement. The psychometric property of content validity was achieved after two evaluation cycles carried out by experts representing the five regions of Brazil, which allowed the construction of content that respects the cultural plurality originating in the regionality of the Brazilian territory. This study contributes to the transformation in the way of evaluating people with intestinal elimination ostomies, since, in its scope, it praises the systematic and individualized assessment of self-care, offering representative and understandable content for nurses who will be able to use the instrument in the development of care in the future.

Keywords: Self-care; Nursing; Stomatherapy; Ostomy; Validation Studies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|-----|
| Figura 1 – Bolsas coletoras com caixa metálica..... | 27 |
| Figura 2 – Primeiras bolsas fechadas industrializadas..... | 28 |
| Figura 3 – Primeira bolsa coletora drenável. | 28 |
| Figura 4 – Primeiros materiais utilizados na irrigação de colostomia..... | 29 |
| Figura 5 – Bolsa fechada de plástico. | 30 |
| Figura 6 – Bolsas fechada e drenável. | 32 |
| Figura 7 – Equipamento coletor de uma e duas peças..... | 32 |
| Figura 8 – Bolsa transparente, translúcida e opaca..... | 33 |
| Figura 9 – Sistema de encaixe e acoplamento adesivo..... | 33 |
| Figura 10 – Filtro de carvão ativado..... | 34 |
| Figura 11 – Sistemas de fechamento do equipamento coletor..... | 34 |
| Figura 12 – Sistema de irrigação intestinal..... | 35 |
| Figura 13 – Estágios do processo de adaptação transcultural..... | 51 |
| Figura 14 – Fluxograma do percurso metodológico..... | 59 |
| Figura 15 – Tela inicial do vídeo instrucional de apoio ao processo de validação..... | 67 |
| Quadro 1 – Instrumentos de avaliação do autocuidado de pessoas com estomias. | 46 |
| Quadro 2 – Tipos de equivalência para adaptação cultural. | 53 |
| Quadro 3 – Critérios para avaliação de instrumentos..... | 55 |
| Quadro 4 – Dez critérios para boa validade de conteúdo. | 58 |
| Quadro 5 – Critérios adotados na seleção de peritos..... | 66 |
| Quadro 6 – Diferenças entre as traduções da versão original do CAO-EI: ESEP..... | 72 |
| Quadro 7 – Diferenças entre as traduções e síntese do CAO-EI: ESEP..... | 73 |
| Quadro 8 – Descrição das ausências de equivalências e soluções implementadas na parte I CAO-EI:ESEP | 78 |
| Quadro 9 – Descrição das ausências de equivalências e soluções implementadas na parte II do CAO-EI: ESEP | 85 |
| Quadro 10 – Descritivo das sugestões e soluções implementadas na parte I do CAO-EI: ESEP para obtenção de validade de conteúdo. | 106 |
| Quadro 11 – Descritivo das sugestões e soluções implementadas na parte II do CAO-EI: ESEP para obtenção de validade de conteúdo. | 108 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|-----|
| Tabela 1 – Frequências e porcentagens de equivalências obtidas na parte I do CAO-EI: ESEP no 1º ciclo de avaliação. | 84 |
| Tabela 2 – Frequências e porcentagens de equivalências obtidas na parte II do CAO-EI: ESEP no 1º ciclo de avaliação. | 98 |
| Tabela 3 – Frequências e porcentagens de equivalências obtidas na parte I do CAO-EI: ESEP no 2º ciclo de avaliação. | 99 |
| Tabela 4 – Frequências e porcentagens de equivalências obtidas na parte II do CAO-EI: ESEP no 2º ciclo de avaliação. | 100 |
| Tabela 5 – Caracterização dos peritos envolvidos no processo de validação do conteúdo. | 102 |
| Tabela 6 – IVC dos itens, obtido no 1º ciclo de avaliação. | 103 |
| Tabela 7 – IVC global obtido no 1º ciclo de avaliação. | 105 |
| Tabela 8 – IVC dos itens, obtido no 2º ciclo de avaliação. | 111 |
| Tabela 9 – IVC global obtido no 2º ciclo de avaliação. | 113 |
| Tabela 10 – Caracterização dos participantes do pré-teste | 114 |
| Tabela 11 – Frequências e porcentagens de concordância obtidas no pré- teste. | 115 |
| Tabela 12 - Média das frequências e porcentagens de concordância obtidas no pré-teste | 116 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------|---|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ABRASO | Associação Brasileira de Ostomizados |
| ESEP | Escola Superior de Enfermagem do Porto |
| HC | Hospital das Clínicas |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer |
| LGBTQ+ | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Queer e outros |
| SARS- CoV-2 | Síndrome respiratória aguda grave causada por coronavírus 2 |
| SASPO | Serviço de Atenção à Saúde da Pessoas Ostomizada |
| SES | Secretaria de Estado de Saúde |
| SOBEST | Associação Brasileira de Estomaterapia |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| WCET | World Council of Enterostomal Therapists |
| WOCN | Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO. | 19 |
| 2 OBJETIVOS | 23 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 23 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. | 23 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA | 24 |
| 3.1 HISTORICIDADE DA VIVÊNCIA COM ESTOMIAS INTESTINAIS E OS AVANÇOS TECNOLÓGICOS. | 24 |
| 3.2 DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL | 37 |
| 3.3 AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL | 43 |
| 4 REFERENCIAL METODOLÓGICO. | 50 |
| 4.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS | 50 |
| 4.1.1 Estágio I: Tradução..... | 51 |
| 4.1.2 Estágio II: Síntese das traduções..... | 52 |
| 4.1.3 Estágio III: Retrotradução..... | 52 |
| 4.1.4 Estágio IV: Comitê de especialista. | 53 |
| 4.1.5 Estágio V: Teste da versão pré final (pré-teste)..... | 54 |
| 4.1.6 Estágio VI: Envio dos relatórios ao Comitê de Revisão de Adaptação..... | 54 |
| 4.2 PROPRIEDADE PSICOMÉTRICA DE VALIDADE DO CONTEÚDO | 54 |
| 5 PERCURSO METODOLÓGICO | 59 |
| 5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO | 59 |
| 5.2 ESCOLHA DO INSTRUMENTO. | 59 |
| 5.3 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “CAO-EI: ESEP” | 62 |
| 5.3.1 Procedimentos preliminares. | 62 |
| 5.3.2 Tradução. | 62 |
| 5.3.3 Síntese | 63 |
| 5.3.4 Retrotradução. | 63 |
| 5.3.5 Comitê de Juízes. | 64 |
| 5.3.5.1 Comitê de Especialistas. | 64 |
| 5.3.5.2 Comitê de Peritos..... | 65 |
| 5.3.6 Pré-teste | 68 |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 5.4 LOCAL DO ESTUDO | 69 |
| 5.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS. | 70 |
| 5.6 ASPECTOS ÉTICOS | 70 |
| 6 RESULTADOS..... | 72 |
| 6.1 TRADUÇÃO..... | 72 |
| 6.2 SÍNTESE E RETROTRADUÇÃO | 72 |
| 6.3 COMITÊ DE JUÍZES..... | 73 |
| 6.4 PRÉ-TESTE. | 114 |
| 7 DISCUSSÃO..... | 117 |
| 8 CONCLUSÃO..... | 127 |

REFERÊNCIAS

ANEXO A – Versão original do CAO:EI – ESEP

ANEXO B – Autorização da ESEP para adaptação e validação

ANEXO C – Autorização para seguimento do processo de validação

ANEXO D – Aprovação da pesquisa na Câmara Departamental

ANEXO E – Parecer de Aprovação da Pesquisa

APÊNDICE A – Formulário utilizado para tradução do CAO:EI – ESEP

APÊNDICE B – Formulário utilizado na pré-seleção de peritos

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Juízes

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Enfermeiros

APÊNDICE E – Dados descritivos do processo de tradução do CAO:EI – ESEP

APÊNDICE F - Dados descritivos da síntese e retrotradução do CAO:EI – ESEP

APÊNDICE G – Versão Brasileira do CAO:EI – ESEP

MOTIVAÇÕES E GÊNESE DO ESTUDO

Depois de muitos encontros, desencontros e reencontros com o objeto descrito nesta dissertação foi necessário reocupar as memórias e evidenciar as circunstâncias que contribuíram para gênese deste estudo.

Impelido pelo pensamento literário do colombiano José Maria Vargas Vila, o qual relata que “toda obra contém em si uma personalidade chamada de autor e que este vive na obra depois dela ter vivido por muito tempo dentro dele”, pretende-se exibir as aproximações do autor com o objeto e suas nuances, as quais auxiliaram na estruturação de pressupostos, justificativas e relevância do estudo.

Neste sentido, esta dissertação é uma obra científica, conduzida por um enfermeiro que teve sua primeira aproximação com as estomias de eliminação intestinal, por meio da observação do sofrimento de uma mulher de 30 anos que estava em pós-operatório imediato de uma cirurgia que resultou na confecção de colostomia definitiva. A cena resumiu-se em choro, medo, ansiedade e mudança na corporeidade de uma mulher jovem, a qual entendia que a modificação no fluxo intestinal para um equipamento coletor era uma sentença de morte para as relações sociais.

Na ocasião, o viver com uma estomia ainda era um fenômeno pouco compreendido por mim, mas percebi que neste processo complexo e dinâmico, os profissionais de enfermagem eram essenciais para que a pessoa com estomia obtivesse reabilitação e qualidade de vida.

Aquele momento também foi uma oportunidade para entender o potencial transformativo dos cuidados de enfermagem, pois na situação descrita, uma enfermeira reproduziu acolhimento, humanização e desenvolveu cuidados nas dimensões assistencial e educativa, com vistas a atender necessidades e ressuscitar a dignidade humana da paciente.

As vivências universitárias na Graduação em Enfermagem foram acontecendo e neste percurso formativo encontrei profissionais de enfermagem que além de transferir conhecimentos, também me sensibilizaram pelo fascínio e dedicação ao cuidado as pessoas com estomias.

Neste universo, repleto de profissionais especiais, que diariamente buscam compreender as repercussões do processo de viver com uma estomia, identificar e implementar estratégias para mitigar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, destaco minha orientadora, Enfermeira Dra. Eline Lima Borges, a qual desde 2016 compartilha comigo conhecimentos, experiências, sonhos e aflições.

Em 2016, ainda aluno de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora participei do Programa de Mobilidade Acadêmica, cujo destino foi a Universidade Federal de Minas Gerais. Neste período, fui discente da disciplina Estágio Curricular em Unidades de Média e Alta Complexidade, a qual teve como cenário o Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG.

O Instituto Alfa de Gastroenterologia é uma unidade especializada e referência nacional para o tratamento de doenças do sistema gastrointestinal, o qual tem as estomias intestinais como alternativa terapêutica para muitas doenças.

A atuação neste setor permitiu a identificação de algumas fragilidades que permeavam o cuidado as pessoas com estomias de eliminação intestinal, como o desenvolvimento de cuidados de enfermagem de modo desarticulado na Rede de Atenção à Saúde e dessincronizadas com os preceitos da autonomia e do autocuidado.

Deste modo, passei a observar com mais prudência e zelo a atuação dos profissionais de enfermagem e analisar seus discursos nos diversos serviços de saúde em busca de reconhecer os determinantes para os problemas denotados. Assim, compreendi que a ausência de um instrumento sistematizado e pragmático para avaliação das competências para o autocuidado das pessoas com estomias de eliminação intestinal cooperava para a dependência dos sistemas compensatórios.

O amadurecimento pessoal e profissional permitiu entender que toda observação precisa ser contextualizada e articulada com a percepção de outros atores sociais, os quais tenham experiência nas dimensões da pesquisa e da assistência.

Nesta acepção, estudos conduzidos por enfermeiros indicam lacunas importantes relacionadas ao autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal, pois muitas vezes estas são avaliadas de forma genérica, sem atender as unicidades que a condição de pessoa com estomia exige.

As lacunas sinalizadas na literatura se confirmavam na prática por meio do discurso das pessoas com estomias e pelo desenvolvimento insuficiente da competência para o autocuidado.

A busca por uma ferramenta efetiva para avaliação do cuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal revelou que no Brasil não havia uma tecnologia validada e disseminada que cumprisse com tais objetivos. Entretanto, ao ampliar a investigação para o cenário internacional, encontrou-se um formulário de origem portuguesa, validado e avaliado positivamente por especialistas, com potencial para produzir um diagnóstico gerencial e modificar o paradigma da avaliação do autocuidado de pessoas com estomias intestinais.

A decisão por adaptar e validar o “formulário de avaliação do desenvolvimento da competência para o autocuidado de pessoas com ostomias de eliminação intestinal” efetivou-se após entender que a construção de um novo instrumento reproduziria as ideias centrais do CAO-EI: ESEP, visto que este foi construído por sólida revisão da literatura e utilização das taxonomias e consensos tradicionalmente adotados no mundo.

Assim, identificou-se neste fenômeno a oportunidade de desenvolver um estudo que cumprisse com o papel de relevância científica e que futuramente deputasse aos enfermeiros a função de agente social da mudança.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da competência para o autocuidado por pessoas com estomias representa uma necessidade em saúde intimamente atrelada aos cuidados de enfermagem (SILVA *et al.*, 2018). Do ponto de vista etimológico, estomia é um vocábulo utilizado para indicar a construção cirúrgica de uma comunicação artificial entre órgãos e o meio externo. Existem três grandes categorias de estomias, conforme sua função: 1 – alimentação, 2 – respiração e 3 – eliminação (BRASIL, 2009; FREITAS; BORGES; BODEVAN, 2018; SANTOS; CESARETI, 2015). Este estudo se refere as estomias de eliminação intestinal.

As estomias de eliminação intestinal consistem na construção cirúrgica de um orifício artificial para saída do conteúdo intestinal (efluente) e gases provenientes do intestino delgado, denominadas de ileostomia, ou do intestino grosso, chamadas de colostomia. Podem ser de caráter definitivo ou temporário, dependendo da causa e da finalidade para que são construídas. São indicadas quando algum segmento do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão (BRASIL, 2009; SANTOS; CESARETI, 2015).

Criam-se estomias temporárias para a prevenção e proteção do trânsito intestinal ou de anastomoses, evitando-se complicações. Recorre-se a estomias de caráter definitivo quando há a necessidade da ressecção total do cólon, reto ou ânus, impossibilitando a reconstrução do trânsito intestinal (CESARETI, 2015).

Apesar de sua magnitude, desde 2007, sinaliza-se a necessidade de conhecer a epidemiologia das estomias, visto que ainda não há dados unificados sobre o número de pessoas com estomias no Brasil. Ademais, a ausência de um cadastro nacional único que conceda dados epidemiológicos sobre as estomias torna-se desafiador para a concepção de melhores estratégias assistenciais, educacionais e políticas públicas para essa clientela (SANTOS, 2007).

Embora não existam dados atualizados no país, infere-se que o número de pessoas com estomias de eliminação intestinal cresce a cada dia em razão do aumento na incidência do câncer colorretal (INCA, 2019), sendo um dos principais fatores para a confecção das estomias, seja no contexto nacional (LEMOS *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2020), seja internacional (CUYLE *et al.*, 2018; BULKLEY *et al.*, 2018). Além disso, a

violência urbana, materializada pelos acidentes automobilísticos, traumas por arma branca e de fogo, também tem contribuído significativamente para esse aumento (RODRIGUES; BICALHO; OLIVEIRA, 2019).

Segundo dados da Associação Brasileira de Ostomizados (Abraso), em 2010, havia a estimativa de 33.864 pessoas com estomia de eliminação intestinal e/ou urinária (ABRASO, 2010). Além disso, estimava-se que no Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, haveria 20.540 casos de câncer de cólon e reto em homens e 20.470 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 19,64 casos novos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2019), o que contribuiria significativamente para o aumento do número de pessoas com estomias de eliminação intestinal.

Independentemente das características da estomia de eliminação intestinal, transformações serão promovidas pela nova condição de vida. Essas mudanças residem nas dimensões física (BITENCOURT; SILVA; BARBOSA, 2021), psicológica (SILVA *et al.*, 2017), social (FARIA *et al.*, 2018), sexual (CRUZ; TAVEIRA, 2020; MEIRA *et al.*, 2020; MOREIRA *et al.*, 2017) e espiritual (MACÊDO *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, as estomias de eliminação intestinal demandam o uso contínuo de um equipamento coletor (bolsa) aderido à pele na região abdominal para o recebimento do efluente intestinal e flatos (MOTA *et al.*, 2016; PACZEK *et al.*, 2021a). Essa conjuntura de alteração do trânsito intestinal e a necessidade do uso de uma tecnologia em saúde fomentam sentimentos conflituosos que podem postergar o processo de adaptação (SARABI; NAVIPOUR; MOHAMMADI, 2017).

O processo de adaptação à vida com uma estomia de eliminação intestinal caracteriza-se por um período de vulnerabilidades e estigmas, em que a pessoa é desafiada a desenvolver competências para o autocuidado, o que torna esse processo ainda mais complexo (SILVA *et al.*, 2018).

Com base nos pressupostos da teoria do autocuidado, entende-se que esse é um processo que o paciente com estomia deve vivenciar, uma vez que todos os seres humanos têm potencial para desenvolver suas habilidades intelectuais e práticas. Possuem também a

motivação essencial e voluntária para cuidar de si mesmo e manter a vida, saúde, autoestima e bem-estar (AGUIAR *et al.*, 2019; OREM, 2006; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Embora os estudos não sejam conclusivos, percebe-se, na prática clínica, que pessoas com estomias que são independentes para o autocuidado ou que utilizam apenas sistemas de apoio e educação exprimem um discurso mais suave em relação à condição de ser pessoa com estomia. Ademais, revelam melhor qualidade de vida e custo com assistência à saúde reduzido quando comparadas com pessoas que não protagonizam operações de autocuidado (SASAKI, 2018).

Nesse sentido, o autocuidado com as estomias de eliminação intestinal não deve ser entendido como um fenômeno homogêneo, mas multidimensional, facetado em competências. Assim, obtêm competência para o autocuidado aqueles que conseguem transferir conhecimentos, recursos e habilidades para o cuidado à estomia de eliminação intestinal (SILVA *et al.*, 2016).

O enfermeiro assume um papel preponderante ao longo desse processo, pois lança mão de competência técnica e científica, além de ferramentas que facilitam o desenvolvimento da competência para o autocuidado referente à estomia, elencando as dificuldades relacionadas à tríade: readaptação, ressocialização e reabilitação (BITENCOURT; SILVA; BARBOSA, 2021; SILVA *et al.*, 2018). Entretanto, quando não desenvolve sua atribuição de forma efetiva, posterga ou invalida a construção dos novos domínios da competência para o autocuidado pelo paciente (COSTA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, em busca de estratégias que minimizassem o impacto provocado pela estomia de eliminação intestinal, o *World Council of Enterostomy Therapists* (WCET) definiu, entre suas recomendações, o desenvolvimento e a utilização de tecnologias com foco no autocuidado e no processo de adaptação (RIBEIRO *et al.*, 2019; WCET, 2020).

Apesar da relevância da temática, não há um panorama fiel sobre o desenvolvimento da competência para o autocuidado, visto que no Brasil não existem ferramentas validadas que cumpram com esse objetivo. Assim, utilizam-se ferramentas inespecíficas, subjetivas e pouco apuradas, as quais ignoram as unicidades das pessoas com estomias de eliminação

intestinal e regularmente focam apenas o domínio do conhecimento e da execução de ações de autocuidado.

No âmbito internacional, especialmente em Portugal, essa avaliação já é realizada de forma sistematizada e pragmática. Há informações de que, desde 2014, dispõem do formulário de desenvolvimento da competência para o autocuidado de pessoas com estomia de eliminação intestinal (CAO-EI: ESEP) (SILVA *et al.*, 2016).

O CAO-EI: ESEP é uma ferramenta desenvolvida por pesquisadores da Escola de Enfermagem do Porto, a qual permite a análise das características sociodemográficas, clínicas e de tratamento da pessoa com estomia de eliminação intestinal, bem como a avaliação de sua competência para o autocuidado. Essa avaliação permite que o enfermeiro identifique necessidades reais e potenciais no processo de desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes face à nova condição (SILVA *et al.*, 2018).

Além disso, estudo nacional precursor avaliou o grau de implantação de Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias no estado de Minas Gerais e destacou que o grau de implantação é parcial, pois existem deficiências na estrutura e nos processos, presumindo que as falhas advindas dos processos afetariam os resultados desses serviços (MORAES *et al.*, 2017). Ademais, essas fragilidades têm alto potencial de impactar o entendimento e o desenvolvimento da competência para o autocuidado.

Desse modo, a adaptação e a validação do CAO-EI: ESEP para o contexto brasileiro, além de permitir identificação das necessidades de autocuidado das pessoas com estomia de eliminação intestinal, poderá contribuir para a avaliação dos processos e resultados dos serviços especializados, subsidiando políticas públicas efetivas destinadas a esse grupo populacional em ascensão.

Estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: O CAO:EI – ESEP pode ser adaptado para uso fácil e preciso entre enfermeiros na avaliação da competência para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal no Brasil?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar adaptação transcultural e validação do conteúdo do “formulário de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado de pessoas com ostomias de eliminação intestinal (CAO-EI: ESEP)” para o contexto brasileiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traduzir o “CAO-EI: ESEP” para o português do Brasil.
- Adaptar culturalmente o “CAO-EI: ESEP” para o contexto brasileiro, por meio de equivalências semântica, idiomática, conceitual e experiencial.
- Avaliar a propriedade psicométrica de validade do conteúdo da versão traduzida e adaptada do “CAO-EI: ESEP”.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Pretende-se, nesta revisão, didaticamente organizada em três capítulos, apresentar os aspectos e as dimensões que colaboram para consolidar o estado do conhecimento em que se encontra o fenômeno da competência para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal.

O primeiro capítulo aborda a vivência da pessoa com estomia de eliminação intestinal em um percurso histórico, defrontado com os avanços tecnológicos em saúde. O segundo capítulo contextualiza a temática do autocuidado na perspectiva de desafio e de competência elementar para reabilitação e qualidade de vida. O terceiro capítulo explora e clarifica o desenvolvimento da competência para o autocuidado com ênfase nos domínios cientificamente apurados, além de dialogar com a literatura científica sobre as tecnologias envolvidas no processo de avaliação dessa competência.

3.1 HISTORICIDADE DA VIVÊNCIA COM ESTOMIAS INTESTINAIS E OS AVANÇOS TECNOLÓGICOS

A vida e suas adversidades são encaradas de forma única pelos seres humanos, pela natureza, pela personalidade ou pela experiência adquirida ao longo da vida. Assim, o processo de adaptação e aceitação de uma estomia de eliminação intestinal varia de indivíduo para indivíduo e sofre influência de cultura, conhecimentos prévios, expectativas, complicações e redes de apoio (REISDORFER *et al.*, 2019).

Algumas pessoas consideram a estomia como a salvação da própria vida, outras se encontram em uma condição devastadora, assim, cada indivíduo se adaptará à sua maneira e no seu próprio tempo (UOAA, 2013).

As primeiras publicações disponíveis convergiam no sentido de que a vivência com uma estomia de eliminação intestinal, seja temporária, seja definitiva, caracterizava-se como uma etapa difícil (DERICKS; DONOVAN, 1976; GEBHARDT; CAIOLA; ECKEL, 1972; ROEPKE, 1978), mas que poderia ser superada com boa assistência de enfermagem e com apoio e compreensão da família (GHEZZI, 1981; TOSTES, 1980).

Os principais desafios de viver com uma estomia de eliminação intestinal pautavam-se na dificuldade de adaptação ao equipamento coletor (SANTOS, 1984), autoimagem deformada (RODRIGUES, 1989; SANTOS, 2000), recuperação da independência e retomada da atividade sexual (FREITAS; PELÁ, 2000; RODRIGUES, 1989).

Investigação do ano de 1981, conduzida em um período em que as estomias de eliminação já estavam difundidas na prática clínica, retratou o discurso de pessoas com estomias e constatou que a maior parte dos pacientes, ao saberem que seriam submetidos a uma cirurgia que resultaria na confecção de uma estomia, reagiam com o comportamento de negação e barganha, os quais preferiam a morte (GHEZZI, 1981).

Ademais, as pessoas com estomias intestinais tinham uma autopercepção deturpada, sentiam-se sujas e acreditavam que eram socialmente vistas da mesma forma. Este estudo se revelou como audacioso, visto que exibiu a percepção de pessoas com estomias quanto à dualidade de um procedimento cirúrgico que salvava, mas que também ceifava qualquer possibilidade de vida digna.

Desse modo, reflexões importantes surgiram no campo da inovação tecnológica em saúde, com vistas a minimizar os desfechos negativos e os desafios da vivência com uma estomia de eliminação intestinal (VIEIRA, 1991). Essas inovações repercutiram principalmente no desenvolvimento de técnicas cirúrgicas menos danosas e com melhor prognóstico, além de equipamentos coletores e produtos para proteção da pele periestomia.

Conforme histórico evolutivo das estomias de eliminação intestinal, Alex Littré, em 1710, foi o idealizador das estomias intestinais ao descobrir, em uma autópsia, que era possível prender as alças intestinais na parede intestinal (SANTOS, 2000). Com o passar dos anos, as ileostomias foram iniciadas como alternativas terapêuticas, mas posteriormente abandonadas devido às complicações pós-operatórias e aos distúrbios metabólicos, logo as anastomoses eram protegidas exclusivamente por colostomias (PALMA; VALES; ARIAS, 1972; SANTOS, 2000).

Além disso, as ileostomias deixaram de ser confeccionadas devido à perspectiva de retratação ou prolapso e singularmente pelas dificuldades no manejo do efluente, dado que os equipamentos coletores eram incipientes e rudimentares, causando severos problemas na pele

(AYRIZONO, 1999). Seguidamente, as ressecções do reto, que eram abordadas exclusivamente pela via perineal, começaram a ser abordadas pela via abdominal, preservando o esfíncter. Também surgiram as colostomias com bastão de apoio e a modalidade de estomia com duas bocas (FERREIRA; ROSSI, 2004).

Com o advento tecnológico para controle dos distúrbios nutricionais e volêmicos, em 1952, a ileostomia protetora para repouso do intestino grosso difundiu-se na prática clínica após evidências de menor tempo de internação, recuperação mais rápida do trânsito intestinal e índices inferiores de infecções (BONADEO *et al.*, 1990).

A ressecção anterior do reto tradicionalmente desenvolvida pela técnica de Ernest Miles sofre alterações devido aos altos índices de complicações e mortalidade (JARPA, 1986; LAURENCE, 1982; LOCALIO; KENNETH, 1979). Assim, a técnica descrita por Hartmann em 1923 popularizou-se, visto que se diferenciava pela capacidade preservadora da região anorretal, assim surgiu a era das cirurgias preservadoras (BAKKER; HOITSMA; DEN OTTER, 1982; GAMA *et al.*, 1997; LAURENCE, 1982).

A evolução tecnológica, associada a um maior conhecimento sobre as doenças e o desenvolvimento de habilidades técnicas, permitiu o desenvolvimento de estratégias de tratamento que resultaram em ganho de sobrevida e melhora da qualidade de vida dos pacientes (FERREIRA; ROSSI, 2004).

A introdução dos grampeadores cirúrgicos para realização de anastomoses em 1970 trouxe uma série de vantagens, como minimização dos traumas teciduais; menor incidência de sangramento e edema na anastomose; retorno funcional do trato gastrointestinal e recuperação do estado geral de forma mais ativa (FERREIRA; ROSSI, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 1997). A utilização dos grampeadores foi um marco para a redução do número de estomias definitivas e o aumento das temporárias, visando à proteção das anastomoses.

Além das técnicas cirúrgicas, outro campo de prosperidade foi o desenvolvimento dos equipamentos coletores. Inicialmente, os protótipos de bolsa coletora eram feitos com trapos de tecido, esponjas ou bolsas de couro amarrados ao corpo para gerenciamento do efluente intestinal, em uma época em que as estomias intestinais ainda não estavam difundidas na

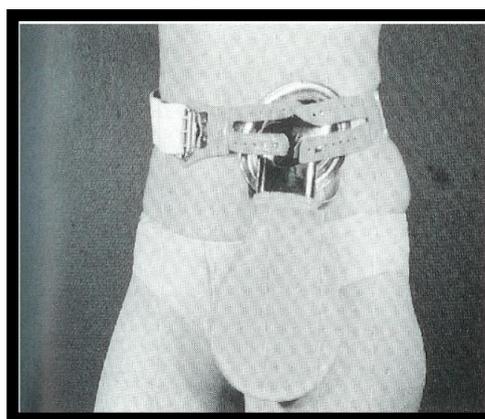
prática cirúrgica. Com o advento da industrialização, o plástico começou a ser utilizado, tornando os equipamentos descartáveis (HOLLISTER, 2016).

De modo geral, a criatividade para desenvolvimento de equipamentos ficou por muitos anos a cargo das pessoas com estomias de eliminação intestinal, pois frequentemente essas pessoas recebiam alta após cirurgia, sem receber alguma categoria de equipamento coletor (STOMAATJE FOUNDATION, 2021).

Os primeiros equipamentos coletores de efluente industrializados eram simples, sem proteção alguma para a pele periestomia. Essa ausência era uma preocupação para as pessoas com estomias de eliminação (PAUL; BRÊDA; CUNHA, 2003).

Em 1824, criou-se um dispositivo acoplado a uma cinta autoajustável contendo uma caixa metálica no centro para a coleta de fezes, a qual provocava lesões na pele periestomia pela pressão do equipamento e pelos vazamentos frequentes (CATALDO; MACKEIGAN, 2004; CROMAR, 1968).

Figura 1 – Bolsas coletoras com caixa metálica



Fonte: (LEDEN, 2005, p.60)

Na década de 1930 ocorreu a primeira tentativa de confecção de uma bolsa coletora para pessoas com ileostomias, arquitetada por Alfred Straus. O dispositivo era de borracha aderente, fechado, envolvia todo estoma, evitando escoamento de efluente para a pele. Em 1940, o sistema foi denominado de bolsa de *Straus Koenig Rutzen* e já possuía grande aceitação, apesar das limitações (CATALDO; MACKEIGAN, 2004; CROMAR, 1968).

Figura 2 – Primeiras bolsas fechadas industrializadas



Fonte: (LEDEN, 2005, p. 75)

Posteriormente, desenvolveu-se a bolsa coletora drenável, confeccionada com borracha e afixada na pele com um preparado de látex, o qual impedia o vazamento e possuía um espaço para colocação de um cinto para aumentar a segurança, em que o desafio eram as ações de esvaziar e limpar a bolsa, pois o *design* tinha cantos e fendas que eram difíceis de limpar (OSTOMY HAMILTON, 2006).

Figura 3 – Primeira bolsa coletora drenável



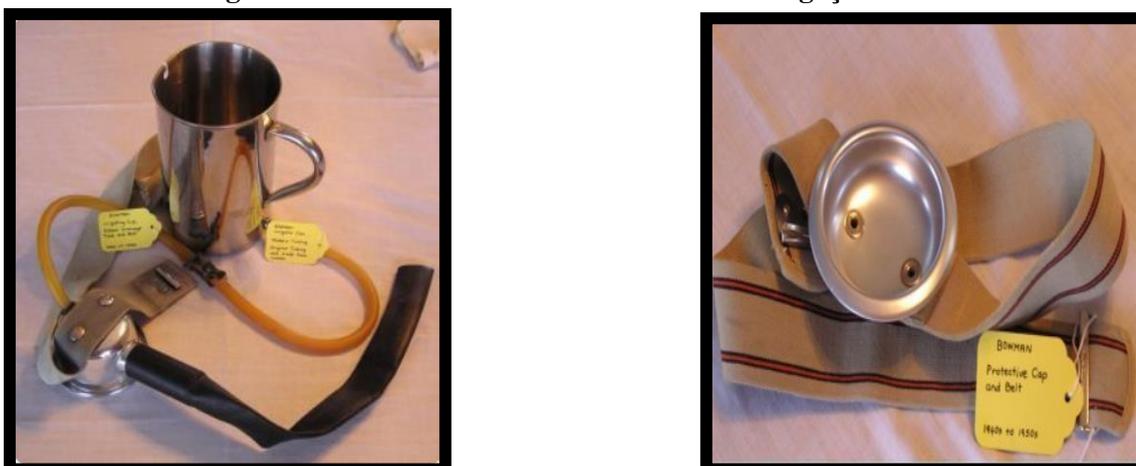
Fonte: (LEDEN, 2005, p. 75)

Nessa perspectiva, todos os equipamentos coletores eram concebidos para serem reutilizáveis. Não havia dispositivos de vedação da bolsa, como cliques ou prendedores, o que aumentava muito as chances de vazamento. Além disso, os equipamentos se tornavam muito fedidos após alguns dias de uso e tinham que ser lavados, desinfetados e desodorizados diariamente. Não havia produtos antialérgicos, pois o látex era o único material disponível, e nem suporte profissional, pois a Estomaterapia ainda não estava consolidada como área do conhecimento em saúde (OSTOMY HAMILTON, 2006).

Acompanhando a evolução tecnológica, surgem equipamentos para realização da irrigação de colostomia. Segundo dados históricos, a irrigação iniciou-se no século XVIII, com a finalidade de controlar a passagem de fezes e gases pela estomia, e atingiu o seu auge a partir de 1927 com os estudos de *Lockhart-Mummery*, que a apoiava primorosamente (OSTOMY HAMILTON, 2006).

Entretanto, em 1940, o uso da irrigação foi abolido devido à incidência de perfuração intestinal causada pela ausência de equipamentos adequados. Posteriormente, o método voltou a ser empregado com a criação do cateter com extremidade cônica e maleável (LEITE; CESARETTI; PAULA, 2016; OSTOMY HAMILTON, 2006).

Figura 4 – Primeiros materiais utilizados na irrigação de colostomia



Fonte: (LEDEN, 2005, p. 86)

Na década de 1950, a inovação em produtos para atendimento teve um toque especial, pois surgiram as raízes profissionais e científicas para a estomaterapia com o protagonismo da pioneira Norma Gill, e o plástico entrou no processo de fabricação de bolsas coletoras, mesmo com a resistência de alguns fabricantes, que continuaram produzindo bolsas pesadas de borracha (STOMAATJE FOUNDATION, 2021).

Figura 5 – Bolsa fechada de plástico

Fonte: (LEDEN, 2005 p. 89)

Já em 1954, *Elise Sorensen* idealizou a primeira bolsa descartável de plástico, autoadesiva, mais confortável e higiênica. A proposta foi recepcionada pelo dono de uma fábrica de plásticos na Dinamarca, que posteriormente viu a oportunidade de consolidar-se como instituição eximia em produtos para pessoas com estomias (CATALDO; MACKEIGAN, 2004; COLOPLAST, 2021).

Em 1952, houve a descoberta da resina natural chamada de Karaya. Na década de 1960, essa resina se tornou essencial para composição da parte adesiva das bolsas coletoras e da barreira protetora da pele. Posteriormente, com a introdução do hidrocoloide sintético, a resina de karaya foi sendo substituída (STOMAATJE FOUNDATION, 2021).

No início dos anos 70, a indústria de produtos para cuidados com estomias passou por uma ressignificação produtiva e filosófica, pautada nas necessidades das pessoas com estomias, adotando o *slogan* “o que você precisa que possamos fornecer?”. Os desenvolvedores entenderam que um equipamento coletor deveria superar aspectos de segurança, mas também ser efetivo, considerando a qualidade de vida de seus clientes (STOMAATJE FOUNDATION, 2021).

A partir de 1978, as bolsas coletoras passaram a utilizar resinas sintéticas, que levavam em sua composição hidrocoloides e polímeros, os quais proporcionavam adesividade e proteção da pele, visto que possuíam flexibilidade e não se desintegravam na presença de umidade ou calor (STOMAATJE FOUNDATION, 2021).

Já a partir de 1992, passou-se a utilizar resinas *Swiss Roll*, formadas por duas resinas diferentes enroladas em um sistema de linhas paralelas concêntricas, para obter um efeito sinérgico com a pele, reduzindo assim a incidência de lesões na troca do equipamento coletor (COLLET; SILVA; AYMONE, 2016).

Do século XX até aos dias atuais, os equipamentos coletores incorporaram várias tecnologias, com intuito de melhorar a qualidade dos produtos, atrelando objetivos empresariais aos objetivos sociais. Foram direcionados esforços para o conforto e bem-estar das pessoas com estomia (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013; DOMANSKY, 2003; RIBEIRO *et al.*, 2019a).

No início do século XXI, as empresas especializadas em produtos para cuidados com estomias já dispunham de uma série de produtos que visam coletar o efluente intestinal, proteger a pele e tornar a vivência com a estomia intestinal menos traumática (HOLLISTER, 2016). Em síntese, os equipamentos coletores modernos podem ser do tipo fechado ou drenável; uma peça ou duas peças, confeccionado em material transparente, translúcido ou opaco, com sistema de fechamento integrado ou avulso, com ou sem filtro de carvão ativo, com placa plana, convexa ou côncava e de diversos tamanhos e formatos. Além disso, precisam ter como características básicas: discrição, resistência à tração, segurança, antiodor, maciez, flexível, silencioso, à prova de vazamento, hipoalergênico e resistente à umidade (MINAS GERAIS, 2015; HOLLISTER, 2016).

A bolsa fechada (não drenável) é aquela que recolhe o efluente intestinal eliminado pela estomia, porém não permite a sua drenagem, por isso é indicada apenas para colostomia com uma ou duas eliminações por dia e deve ser descartada após cada eliminação de efluente. A bolsa drenável é aquela fabricada em material resistente para garantir maior durabilidade e tempo de uso e possui uma abertura localizada na sua extremidade inferior para esvaziar o conteúdo de seu interior (MINAS GERAIS, 2015).

Figura 6 – Bolsas fechada e drenável

Fonte: MINAS GERAIS (2015).

Quanto ao número de peças, o equipamento coletor pode conter uma ou duas peças. O equipamento coletor de uma peça é aquele em que a bolsa coletora e a base adesiva são fabricadas de forma integrada, não sendo possível sua separação, assim, caso haja necessidade de retirada da bolsa, a placa adesiva também será removida. O equipamento coletor de duas peças é aquele em que a bolsa coletora se encontra separada da base adesiva, a qual é acoplada por encaixe ou adesividade. Desse modo, a bolsa pode ser retirada e novamente acoplada sem descolar a parte adesiva da pele (MINAS GERAIS, 2015).

Figura 7 – Equipamento coletor de uma e duas peças

Fonte: MINAS GERAIS (2015).

Conforme o tipo de estomia, as características do efluente e o tempo de vivência com a estomia, o aspecto do material pode variar, oferecendo transparência, translucidez ou opacidade. A bolsa transparente é confeccionada com material plástico, o qual permite a visualização do estoma e das características do efluente com nitidez. A bolsa translúcida oferece condições semelhantes às da bolsa transparente, porém sem nitidez.

A bolsa opaca é aquela confeccionada com material plástico, geralmente na cor bege ou cinza claro, em que não é possível visualizar as características da estomia e do efluente, entretanto proporciona maior discrição (MINAS GERAIS, 2015).

Figura 8 – Bolsa transparente, translúcida e opaca



Fonte: MINAS GERAIS (2015).

Quanto à conexão com a placa adesiva nos equipamentos de duas peças, pode ser feita pelo sistema de acoplamento de encaixe ou acoplamento autoadesivo. No acoplamento de encaixe, as duas peças são unidas pelo flange, uma estrutura circular flexível que permeia as limitações estruturais da bolsa, encaixando a bolsa e a placa adesiva. O sistema de acoplamento adesivo é aquele que permite a junção da bolsa e da placa adesiva por meio de um aro aderente presente na bolsa (MINAS GERAIS, 2015).

Figura 09 – Sistema de encaixe e acoplamento adesivo

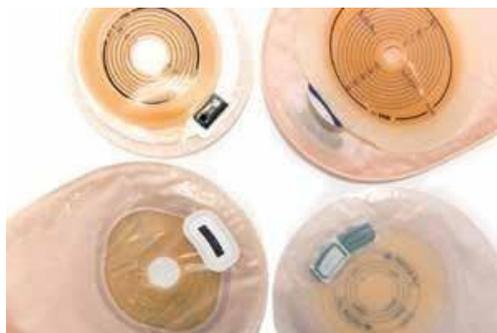


Fonte: MINAS GERAIS (2015).

As bolsas fechadas e muitos modelos drenáveis apresentam o filtro de carvão ativado, que também pode ser vendido separadamente. Este é um dispositivo cujo objetivo é neutralizar o odor desagradável dos gases eliminados pela estomia e retidos no equipamento

coletor, evitando incômodo e constrangimento causado por eles, bem como evitando que a bolsa fique inflada pelos gases, o que causaria indiscrição (MINAS GERAIS, 2015).

Figura 10 – Filtro de cartão ativado



Fonte: MINAS GERAIS (2015).

Sobre o sistema de fechamento da bolsa coletora, este pode ser integrado ou avulso. O sistema de fechamento integrado é realizado por meio de conectores plásticos ou de velcro, que já estão na estrutura do equipamento coletor. Já o sistema coletor avulso pode ser de pinça /clamp ou de presilha plástica, apresentados separados da bolsa e numa proporção determinada pelo fabricante, não necessariamente de um sistema de fechamento para cada bolsa coletora, já que ele pode ser reutilizável (MINAS GERAIS, 2015).

Figura 11 – Sistemas de fechamento do equipamento coletor



Fonte: MINAS GERAIS (2015).

Além dos equipamentos coletores, os materiais utilizados na irrigação de colostomia também foram aprimorados. O sistema de irrigação atual é composto de bolsa irrigadora, cone

anatômico, manga drenadora, cinto elástico, suporte para cinto elástico e protetor de colostomia (MINAS GERAIS, 2015; SANTOS; CESARETTI, 2015).

Figura 12 – Sistema de irrigação intestinal



Fonte: MINAS GERAIS (2015).

Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e tecnologias envolvidas no cuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal, percebe-se que a vivência com estomia continua a ser algo complexo, traumático e potencial para produzir problemas de saúde. As atuais repercussões na vida da pessoa com estomia perpassam os domínios: físico (BITENCOURT; SILVA; BARBOSA, 2021), psicológico (SILVA *et al.*, 2017), socioambiental (FARIA *et al.*, 2018), sexual (CRUZ; TAVEIRA, 2020; MEIRA *et al.*, 2020; MOREIRA *et al.*, 2017) e espiritual (FREIRE *et al.*, 2017; MOTA; GOMES; PETUCO, 2016; MACÊDO *et al.*, 2020).

Ao serem comunicados da necessidade de confecção de uma estomia de eliminação intestinal, sentimentos como surpresa, ansiedade, incerteza, medo do diagnóstico e da morte, raiva, desespero, angústia, rejeição e impotência tomam conta do indivíduo. Este acredita que a estomia encerrará um ciclo de sonho e impossibilitará sua felicidade (TELES *et al.*, 2017).

Após a confecção da estomia, variadas emoções podem aflorar, provocando alterações na personalidade e no comportamento das pessoas. As principais motivações estão relacionadas com a alteração da imagem corporal, uma vez que terão que se adaptar a um corpo que vem protegido por um equipamento coletor e que mudou a forma de eliminar as

fezes, trazendo para a percepção humana, algo que, até então, fazia parte da intimidade humana (AGUIAR *et al.*, 2017; MELO *et al.*, 2021; TELES *et al.*, 2017).

Além disso, pessoas com estomias podem experimentar sentimentos e emoções conflituosos, destacando-se depressão, angústia, revolta, insegurança, desgosto, ódio, raiva, repulsa, agressividade, não aceitação, luto, perda da identidade e do autoconceito (BARBOSA *et al.*, 2018; BATISTA *et al.*, 2018; MACÊDO *et al.*, 2020; MACIEL *et al.*, 2019). Também foram relatados perda de confiança, dignidade e autonomia, com sentimento de tristeza, medo perante o desconhecido, agonia, constrangimento, inconformismo e inquietação, sentimentos de nojo, desprezo e vergonha (JIN; MASTER; HERRERA, 2020; MELO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2018; TELES *et al.*, 2017).

Outro ponto de destaque foi a inatividade sexual em alguns casos. E, entre as pessoas sexualmente ativas, redução do desejo sexual, percepção da falta de interesse por parte do parceiro e alterações na frequência de encontros sexuais (CRUZ; TAVEIRA, 2020; MOREIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2019; MEIRA *et al.*, 2020).

Em âmbito internacional, as subjetividades de viver com uma estomia são semelhantes, destacando-se depressão, inatividade, isolamento social, ansiedade, estigma, baixa autoestima e autoimagem e problemas sexuais (AYAZ-ALKAYA, 2019; JIN *et al.*, 2019; PARK; JANG; KIM, 2018; QIN *et al.*, 2020). Pactuando com estudo fenomenológico, apreende-se que a pessoa com estomia, independentemente da condição social, cultural ou financeira, percebe-se como um “ser-doente”, que luta contra sensações sensório-motoras, materializadas pela eliminação de fezes e gases e que desenvolve repugnância da bolsa e do estoma (MARQUES *et al.*, 2018).

Desse modo, é irrefutável o pressuposto de que as tecnologias em saúde, leves, leve-duras ou duras (MERHY, 1997; MERHY; FUERWERKER, 2017), avançaram e contribuíram substancialmente para a solução de problemas (LORENZETTI *et al.*, 2012). Assim, os avanços nas técnicas cirúrgicas e nos equipamentos coletores permitiram aos profissionais de saúde e aos pacientes melhores condições para cuidar da estomia (RIBEIRO, 2019).

3.2 DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

A realização de uma estomia impõe ao indivíduo a necessidade de adaptar-se a sua nova condição. Nesse processo, exige-se investimento de recursos físicos, cognitivos e financeiros por toda a vida (BULKLEY, 2018). O autocuidado tem sido considerado como uma dificuldade das pessoas com estomias de eliminação intestinal, as quais, por diversas vezes, não conseguem assumir ações para cuidar de si (FREIRE *et al.*, 2017; GONZAGA *et al.*, 2020; SANTOS; FAVA; DAZIO, 2019). Nessa concepção, o autocuidado não pode ser limitado apenas como a capacidade de desenvolver atividades de vida diária, mas sim extrapolar todos os domínios necessários para obter qualidade de vida e a reabilitação (LESCANO *et al.*, 2020).

Com base nas bases epistemológicas da enfermagem sobre a temática, concebidas especialmente por Dorothea Elizabeth Orem, define-se autocuidado como a prática de atividades que o ser humano protagoniza em seu próprio benefício e que são essenciais para sua sobrevivência e reintegração ao meio social (OREM, 2006).

Amparar-se nos paradigmas de Orem é uma escolha coerente, visto que esse é referencial bem difundido e com elementos teóricos qualificados para sustentação da ciência enfermagem. Orem metodizou seus pressupostos em uma teoria de grande alcance, denominada “Teoria do Déficit do Autocuidado”, sendo subdividida na Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e Teoria do Sistema de Enfermagem (OREM, 2006).

A Teoria do Autocuidado versa sobre os motivos pelos quais o autocuidado é necessário para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. A Teoria do Déficit do Autocuidado consiste em clarificar as ocasiões e considerações que tornam a enfermagem crucial no processo de cuidar de seres humanos. A Teoria do Sistema de Enfermagem relaciona o déficit para o autocuidado e a utilização dos cuidados de enfermagem, assim idealizou que os cuidados de enfermagem poderiam ser caracterizados como um sistema compensatório para os déficits no autocuidado (OREM, 2006).

Nessa concepção, as pessoas com estomias de eliminação enfrentam muitos desafios que as distanciam do desenvolvimento do autocuidado. Ademais, compreende-se que o autocuidado, na maioria das vezes, é realizado apenas mediante o processo de compreensão e de aceitação da estomia (VALAU JÚNIOR *et al.*, 2020).

Estudo transversal realizado com 476 pessoas com estomias de eliminação intestinal demonstrou que as respostas emocionais, como o nojo do próprio corpo e o estigma, possuem importante associação com a aceitação da estomia e o autocuidado. Inversamente, a aceitação da estomia foi positivamente associada ao desenvolvimento do autocuidado com a estomia (JIN; MA; JIMÉNEZ-HERRERA, 2020). Outro estudo realizado, com amostra de 177 pessoas com estomias de eliminação intestinal, indicou que 63% dos participantes relataram ter pelo menos um problema de autocuidado com a estomia, enquanto 31% experimentaram dois ou mais problemas (BULKLEY, 2018).

Apesar de pouco explorado, o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal apresentado nas pesquisas possui uma perspectiva em comum, pois a maioria dos estudos se pautava na avaliação exclusiva de alguns domínios do autocuidado, reduzindo a magnitude desse fenômeno ao desenvolvimento de ações para cuidar do próprio corpo, excluindo por muitas vezes a dimensão do conhecimento e das habilidades. Destaca-se que as ações de autocuidado são atividades ou práticas aprendidas, desenvolvidas e demonstradas pelas pessoas com vistas à manutenção da própria saúde, do bem-estar e da qualidade de vida (OREM, 2006).

Estudo transversal analítico brasileiro observou que a maioria dos participantes desenvolvia as ações de esvaziar e lavar a bolsa coletora, limpar e secar a pele periestomia. Eles também eram capazes de executar a manipulação da presilha da bolsa, medição da estomia, recorte da base adesiva e fixação da base adesiva na pele (ANDRADE *et al.*, 2017).

No cenário internacional, podem-se destacar as principais ações de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomias de eliminação intestinal, sendo elas: higienização e troca da bolsa coletora, cuidados com a pele periestomia, conhecimentos sobre hábitos alimentares e as mudanças no modo de se vestir (COELHO *et al.*, 2015; COLLADO-BOIRA *et al.*, 2021; VALAU JÚNIOR *et al.*, 2020; RAN *et al.*, 2016; XIANG *et al.*, 2015).

Desse modo, entende-se que a primeira mudança de comportamento pessoal exigida da pessoa que passa a viver com uma estomia de eliminação intestinal é o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades psicomotoras para manuseio e esvaziamento do equipamento coletor, monitoramento e cuidados com irritações na região periestomia e aprendizado de como diferentes alimentos e bebidas afetam a consistência e o volume do efluente intestinal (COELHO *et al.*, 2015; COLLADO-BOIRA *et al.*, 2021; RAN *et al.*, 2016).

Os conhecimentos e habilidades mencionados tornam-se necessários, uma vez que pessoas com alto nível de conhecimento e independência no desenvolvimento de ações de autocuidado com a estomia de eliminação intestinal apresentam melhores níveis de adaptação e qualidade de vida (COLLADO-BOIRA *et al.*, 2021). Entretanto, a vivência com uma estomia de eliminação intestinal não é fácil e a realização de ações de autocuidado permanece como desafio.

Estudo descritivo brasileiro, conduzido por meio de abordagem qualitativa desvelou que os participantes sentiam dificuldade em limpar a bolsa e retirar as fezes, trocar e recortar a base adesiva, limpar a pele periestomia e trocar o equipamento coletor (GOLFETO; CAMARGO; SILVA, 2015). Outro estudo relatou que a maioria das pessoas com estomia de eliminação intestinal não desenvolviam ações de autocuidado devido a problemas com a estomia e pele periestomia, destacando-se sangramento, dor, vazamentos, irritação da pele, o que impactou negativamente a reabilitação social e a confiança desses indivíduos para desenvolvimento da competência para autocuidado (SUN *et al.*, 2020).

A competência do indivíduo para o autocuidado é a capacidade desenvolvida em reconhecer e diferenciar os fatores que devem ser abolidos, controlados ou geridos para regular o seu próprio desenvolvimento (OREM, 2006). Nesse sentido, a pessoa é capaz de decidir o que pode e deve ser feito, tipificando as suas necessidades terapêuticas e desenvolvendo ações para cuidar de si (SILVA, 2018).

Além disso, a definição de competência para o autocuidado traz consigo uma reflexão filosófica que reivindica a integração das esferas cognitiva, psicomotora e afetiva, sintetizadas no desenvolvimento e demonstração de conhecimentos, habilidades e atitudes em uma mesma situação (MELTCALF, 1999). Destarte, a pessoa com estomia de eliminação intestinal será competente para o autocuidado quando conseguir mobilizar, integrar e transferir

conhecimentos, recursos e habilidades, capazes de promover saúde, bem-estar e qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2018).

Autores de estudo de revisão integrativa concluíram que o ensino progressivo do autocuidado auxilia o paciente a alcançar a independência. Portanto, ser responsável pelo cuidado do próprio corpo permite ao paciente adquirir a capacidade de identificar potenciais complicações com a estomia, melhorar o manuseio com o equipamento coletor e adaptação (SANTOS; FAVA; DAZIO, 2019).

Assim, entende-se que, para minimizar as dificuldades a serem enfrentadas no cotidiano, os profissionais de saúde precisam desenvolver práticas que busquem a avaliação individualizada da pessoa com estomia de eliminação intestinal (REIS *et al.*, 2020). Nesse contexto, o desenvolvimento da capacidade para o autocuidado depende da atuação do enfermeiro como mediador e facilitador na educação e no encorajamento do paciente, pois o enfermeiro possui a capacidade para assistir o paciente, concebendo intervenções individualizadas, exercendo o papel central na educação em saúde e promoção do autocuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que o paciente vai reproduzir cuidados que são reflexos dos cuidados prestados por profissionais. Logo, o enfermeiro é o responsável por consolidar os elementos do autocuidado e, por meio dos arcabouços teóricos e práticos, estimular a autonomia, com vistas a superar os obstáculos que atrapalham o exercício do autocuidado (LESCANO *et al.*, 2020).

Pesquisadores portugueses, especialistas na temática, entenderam que o fenômeno da competência para o autocuidado é multidimensional e que, para a compreensão de sua complexidade, é necessário desvelar suas partes. Assim, definiram, por meio de revisão, os domínios que permeiam o autocuidado de pessoas com estomias intestinais, sendo eles: conhecimento, autovigilância, interpretação, tomada de decisão, execução, negociação e utilização dos recursos de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Quanto ao panorama do desenvolvimento da competência para o autocuidado no Brasil, pode-se afirmar que ainda é desconhecido, principalmente pelo fato de não haver ferramenta validada que auxilie nesse processo. Desse modo, o autocuidado de pessoas com

estomias intestinais tem sido reduzido à realização de ações de autocuidado, fortemente relacionadas ao domínio da execução, o que descaracteriza a integralidade do cuidado.

Diversos fatores influenciam o autocuidado do paciente, bem como a adesão e a motivação para o tratamento e as intervenções propostas. Conhecê-los é fundamental para a compreensão dos desafios do processo de cuidar em estomaterapia (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Estudos mostraram, por análise secundária, que bons níveis de autocuidado estão positivamente correlacionados ao estado geral de saúde e à qualidade de vida e negativamente correlacionados a dor, incapacidade e custos (AUSILI *et al.*, 2014; VILA *et al.*, 2019a). Além disso, estudo de correlação entre autocuidado e as dimensões de adaptação identificou que pessoas que desenvolvem o autocuidado de forma autônoma, possuem melhores níveis de aceitação, preocupação, ansiedade e engajamento social (POURESMAIL *et al.*, 2017).

Estudo transversal realizado com 523 pessoas com estomias de eliminação intestinal relatou que pessoas do sexo feminino, com melhor nível de escolaridade e que receberam mais informações no pós-operatório tiveram melhores índices de autocuidado (GIORDANO *et al.*, 2020).

Outro estudo descreveu que pessoas com estomias de eliminação intestinal que residiam em área urbana, sem complicações na estomia e pele periestomia e que possuíam padrão regular de eliminação intestinal apresentavam melhor capacidade para o autocuidado. Além disso, buscavam os serviços de saúde com maior frequência, possuíam alto nível de conhecimento e habilidade com a estomia, o que contribuiu para o alcance de escores mais altos de suporte social e adaptação (HONGTAO XIAN *et al.*, 2018).

Ademais, houve uma associação significativa entre a alta capacidade de autocuidado e os problemas físicos de saúde, inferindo que pessoas com menos problemas de saúde possuem maior potencial para o desenvolvimento da competência para o autocuidado (CORVESE *et al.*, 2020). Dessarte, verifica-se que diversas são as forças motivadoras do autocuidado. Observa-se em especial que a pessoa com estomia, mesmo incentivada pelos profissionais de saúde, precisa refletir e acolher a decisão por desenvolver habilidades e competências, obtendo a vontade em readquirir a autonomia para o cuidado, vislumbrando que essa atitude modificará sua vida (MOTA *et al.*, 2016).

Comumente, a prática educativa está exclusivamente canalizada nas orientações dos procedimentos técnicos, como higienização e troca do equipamento coletor e centrada nos sistemas de apoio, como familiares e acompanhantes. Esse modelo educativo contribui para que a pessoa com estomia vivencie um cuidado com carência de informações no que diz respeito às esferas emocionais, sociais e políticas, suscitando medo e concepção errônea sobre a estomia (MACHADO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o enfermeiro precisa adotar uma postura holística direcionada ao cuidado integral, correlacionando conhecimentos técnico-científicos, éticos e humanísticos, além de desenvolver seu processo de trabalho conjuntamente com outros membros da equipe de saúde, de modo a atender às necessidades individualizadas das pessoas com estomias (MAURÍCIO *et al.*, 2020).

A atuação do profissional de enfermagem nesse contexto envolve a prestação de atividades assistenciais, gerenciais, de pesquisa e ensino. Sobre o ensino, a perspectiva do cuidado deve estar primeiramente focalizada nas pessoas com estomias de eliminação intestinal, cuja prática envolve a orientação para o autocuidado (MAURÍCIO *et al.*, 2020).

Nesse âmbito, a orientação às pessoas com estomia é relevante, pois se verifica um desconhecimento sobre o manejo dos equipamentos coletores e de outras tecnologias. Também existe um estranhamento acerca das reações e do funcionamento do corpo; apresentam-se dificuldades com vestuário, higienização corporal e sexualidade, entre outras. Por conseguinte, se essas pessoas não forem adequadamente orientadas, haverá o risco de ocorrência de elevada morbimortalidade (MAURÍCIO *et al.*, 2020).

A problemática da aquisição de competências de autocuidado por parte de pessoas com estomias de eliminação intestinal e da sensibilização dos enfermeiros para a vertente facilitadora do processo de adaptação é certamente um domínio que necessita de reflexão e melhor definição de evidências. Isso exige uma avaliação sistemática do panorama do desenvolvimento da competência para o autocuidado, com vistas à discussão de linhas de cuidado mais efetivas (SILVA, 2018).

3.3 AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

A avaliação sistematizada do desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal permite ao enfermeiro identificar necessidades individuais e promover um cuidado de enfermagem relacional que maximize a capacidade da pessoa com estomia para o autocuidado (SILVA *et al.*, 2018).

Destarte, a promoção do autocuidado representa uma questão relevante no cuidado, tanto para a pesquisa quanto para a prática clínica. Na concepção de alguns autores, incluídos em uma revisão integrativa, para desvelar o autocuidado com vistas a compreender as dificuldades, identificar as melhores intervenções e fomentar políticas públicas, é necessário: teorias, estudos de associação e ferramentas de avaliação (AUSILI *et al.*, 2014).

O desenvolvimento e a utilização de pressupostos teóricos é fortemente necessário para explicar o significado do autocuidado e orientar programas de promoção do autocuidado na prática clínica (AUSILI *et al.*, 2014; VILA *et al.*, 2019). Os estudos de associação entre comportamentos pessoais e o desenvolvimento da competência para o autocuidado podem contribuir para qualificação de políticas de saúde eficazes e de serviços direcionados ao atendimento de pessoas com estomias (AUSILI *et al.*, 2014; VILA *et al.*, 2019).

O uso de ferramentas de avaliação do autocuidado que estejam válidas e apresentem propriedades psicométricas confiáveis é fundamental para ajudar os profissionais de saúde no reconhecimento de necessidades e habilidades de autocuidado. Nesse processo, é possível fornecer intervenções de educação em saúde focadas e monitorar as mudanças de comportamento dos pacientes ao longo do tempo (AUSILI *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2016; VILA *et al.*, 2019; WCET, 2020).

A avaliação sistematizada do autocuidado de pessoas com estomias intestinais na prática clínica dos profissionais de saúde é vigorosamente recomendada, com alto nível de evidência. Uma análise mais aprofundada de variáveis e processos que influenciam o autocuidado pode contribuir para uma descrição mais objetiva desse fenômeno (VILA *et al.*, 2019; WCET, 2020).

Ademais, a avaliação da pessoa com estomia deve ser holística, considerando fatores individuais, sociais, econômicos e do sistema de saúde. Para tal, a utilização de ferramentas validadas pode auxiliar na padronização da comunicação científica (WCET, 2020). Nessa concepção, o desenvolvimento, a oferta e a incorporação de tecnologias envolvidas no cuidado de pessoas com estomias têm se tornado prioridade para profissionais de saúde, dado que estas produzem efeitos positivos na qualidade de vida dessa clientela (REIS *et al.*, 2019).

Revisão integrativa concluiu que o desenvolvimento de ferramentas gerais e não específicas para fenômenos singulares pode facilitar a avaliação de pacientes complexos, mas relata que tal afirmação exige mais estudos para se tornar uma evidência fortemente recomendável (AUSILI *et al.*, 2014). Em contrassenso, pesquisadores defendem que a avaliação do autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal deve ser realizada com a utilização de ferramentas peculiares, que respeitem as unicidades e os aspectos que permeiam o desenvolvimento da competência para o autocuidado (COLLADO-BOIRA; MACHANCOSSES; TEMPRADO, 2018; REIS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2016).

Outro estudo de revisão destacou que há poucos estudos que reproduzem um panorama do autocuidado de pessoas com estomias intestinais e defendeu a importância de uma avaliação individualizada, criteriosa e especializada no pré e pós-operatório com ênfase na educação em saúde, que considere aspectos físicos, emocionais e sociais (REIS *et al.*, 2020).

Com fundamento em resultados significativos de estudo quase-experimental, recomenda-se a avaliação do desempenho de autocuidado dos pacientes com estomias de eliminação intestinal nos primeiros seis meses após a confecção da estomia. O autocuidado deve tornar-se uma preocupação educacional de profissionais de saúde (MOHAMED; SALEM; MOHAMED, 2017).

No Brasil, o desenvolvimento da competência para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal não tem sido avaliado de forma especializada e sistematizada, visto que não se dispõe de tecnologia validada e difundida na prática assistencial que cumpra com esse objetivo. De modo genérico, o autocuidado tem sido abordado como um domínio e não como um fenômeno em saúde e avaliado por meio da

utilização de instrumentos que buscam identificar outras nuances como a qualidade de vida ou adaptação da pessoa com estomia (VILLA *et al.*, 2019; GIORDANO *et al.*, 2020).

Estudo de revisão apresentou os instrumentos de avaliação de qualidade de vida de pessoas com estomias de eliminação intestinal difundidos na prática clínica, destacando-se: Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF), *World Health Organization Quality of Life* abreviado (WHOQOL-Bref), *Ostomy-specific* (Stoma-QoL), *City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire* (COHQOL-OQ), *Stoma Self-Efficacy Scale* (SSES), *Veterans RAND-36*, *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) (SILVA; MOTA; OLIVEIRA, 2019).

Em síntese, os instrumentos supracitados não possuem sensibilidade objetiva para captar as particularidades que envolvem o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal, pois têm como premissa a avaliação da qualidade de vida. Apesar de a qualidade de vida e o autocuidado serem fenômenos interligados e compartilharem de alguns fatores intervenientes, pode-se dizer que os dois fenômenos possuem características e concepções diferentes.

Desse modo, a ausência de uma ferramenta específica, sensível e validada explica a ausência de dados sobre a competência para o autocuidado de pessoas com estomias intestinais no país, o que tem afetado a proposição de políticas assistenciais e educacionais mais efetivas e promissoras.

Na concepção ampliada sobre o autocuidado de pessoas com estomias intestinais, o instrumento ideal deve permitir o domínio de certas competências e atitudes, compreendendo conhecimentos e habilidades para cuidar da estomia, como esvaziar e trocar a bolsa e evitar complicações potenciais (RNAO, 2019; WOCN, 2018). Além disso, deve permitir o gerenciamento de papéis, envolvendo considerações e ajustes de estilo de vida, como consciência e aceitação da família, exercícios e intimidade após a criação da estomia, gerenciamento emocional com foco em lidar com emoções negativas relacionadas à estomia (RNAO, 2019; WANG *et al.*, 2021; WCET, 2020; WOCN, 2018).

No cenário internacional, a avaliação do desenvolvimento da competência para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal já obteve sinais de avanço,

apesar de não ser um tema propagado (COLLADO – BOIRA; MACHANCOSES; TEMPRADO, 2018; SILVA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*; 2018). As principais ferramentas encontradas na literatura internacional ainda apresentam desafios quanto ao processo de validação e difusão na prática clínica, conforme quadro a seguir:

Quadro 1- Instrumentos de avaliação do autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal.

| Título | Objetivo | Origem | Ano | Autor |
|--|--|---------------|------------|---|
| Stoma Self-Efficacy Scale | Avaliar a autoeficácia de pessoas com estomias | Holanda | 1996 | Bekker et al (1996) |
| Formulário de avaliação da Competência de Autocuidado da Pessoa com Ostomia de Eliminação Intestinal (CAO-EI: ESEP). | Avaliar o desenvolvimento da competência de autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal | Portugal | 2011 | Silva et al (2016) |
| Specific Self-Care for Ostomized Patients Questionnaire (CAESPO) | Medir o nível de autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal | Espanha | 2018 | Collado – Boira; Machancoses; Temprado (2018) |
| Ostomy Self-Care Index (OSCI) | Medir o autocuidado em pessoas com estomias de eliminação intestinal | Itália | 2019 | Villa et al (2019) |

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2021).

A *Stoma Self-Efficacy Scale* é uma escala que possui 22 itens subdivididos em duas partes. Os itens são medidos em uma escala do tipo Likert de cinco pontos. A primeira subescala contém os primeiros 13 itens e mede a autoeficácia no cuidado da estomia, enquanto a segunda subescala é composta dos nove itens restantes e mede “autoeficácia social” (BEKKERS *et al.*, 1996).

A escala foi validada no idioma inglês, mandarim e turco, apresentando boas propriedades psicométricas. Não apresentou referencial teórico para o seu desenvolvimento (BEKKERS *et al.*, 1996; KARAÇAY; TOĞLUK YIGITOGU; KARADAĞ, 2020; WU; CHAU; TWINN, 2007).

O Formulário de Avaliação da Competência de Autocuidado da Pessoa com Ostomia de Eliminação Intestinal (CAO-EI: ESEP) é um instrumento desenvolvido por

pesquisadores portugueses, composto de 59 itens subdivididos em duas partes: caracterização sociodemográfica e clínica e competência para o autocuidado (CARDOSO, 2011; SILVA *et al.*, 2016).

A segunda parte versa sobre a competência para o autocuidado, abordada em seis domínios, sendo eles: conhecimento, autovigilância, interpretação, tomada de decisão, execução, negociação e utilização dos recursos de saúde (CARDOSO, 2011).

O CAO-EI: ESEP foi validado no idioma português, respeitando as características linguísticas e culturais de Portugal. Apresentou bons indicadores psicométricos, sugerindo a viabilidade da sua utilização como ferramenta proficiente para o processo de diagnóstico de enfermagem, contribuindo para a otimização dos cuidados de enfermagem destinados às pessoas com estomias de eliminação intestinal (CARDOSO, 2011; PINTO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016). O conteúdo do formulário foi desenvolvido com base nos fundamentos da Teoria do Déficit do Autocuidado e taxonomias universais da *Nursing Outcomes Classification* – NOC (MOORHEAD *et al.*, 2010; OREM, 2006).

O *Specific Self-Care for Ostomized Patients Questionnaire (Caespo)* é um questionário preenchido por enfermeiro ou profissional de saúde, composto de 58 itens divididos em três seções: dados sociodemográficos, clínicos e de autocuidado. O CAESPO foi projetado para ser usado no ambiente clínico por enfermeiros com treinamento e especialização em cuidados com estomia. Foi validado no idioma espanhol, entretanto o processo de validação de constructo e das propriedades de confiabilidade foi limitado devido ao tamanho e às características da amostra (COLLADO – BOIRA; MACHANCOSSES; TEMPRADO, 2018). Utilizou como referencial a Teoria de Autoeficácia de Bandura (BANDURA, 1982).

A *Ostomy Self-Care Index (OSCI)* é um índice autopreenchido pela pessoa com estomia, desenvolvido na Itália, possui 32 itens, subdivididos quatro domínios: manutenção do autocuidado, monitoramento do autocuidado com reconhecimento da estomia e pele periestomia, manejo do autocuidado com reconhecimento de problemas e comportamentos de resposta e confiança na capacidade de se envolver efetivamente no autocuidado (VILLA *et al.*, 2019).

O índice foi validado no idioma italiano, apresentando validade e confiabilidade adequados. Utilizou a teoria de médio alcance de doença crônica de Riegel como referencial teórico (RIEGEL; JAARSMA; STRÖMBERG, 2012).

Percebe-se que algumas ferramentas de avaliação do autocuidado de pessoas com estomias de eliminação foram desenvolvidas e aprimoradas nas últimas décadas, mas poucas foram estruturadas em fundamentos teóricos adequados ao fenômeno em avaliação (VILLA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, destaca-se o Caespo e o CAO-EI: ESEP, pois ambos os instrumentos abordam domínios essenciais do autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal. Além disso, ambas as tecnologias foram construídas por sólida revisão da literatura e fundamentaram seu conteúdo em arcabouço teórico reconhecido na comunidade científica (CARDOSO, 2011; COLLADO – BOIRA; MACHANCOSES; TEMPRADO, 2018; PINTO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016).

Após criteriosa avaliação, percebe-se que o Caespo é um instrumento que tem seu uso limitado ao período pós-operatório e que seu processo de validação ainda precisa ser mais bem conduzido, visto que utilizou amostra reduzida e majoritariamente idosa (COLLADO – BOIRA; MACHANCOSES; TEMPRADO, 2018).

Percebe-se que o Caespo reproduz domínios já contemplados no CAO-EI: ESEP. Nesse sentido, entende-se que o CAO-EI: ESEP exprime concepções filosóficas mais expandidas do autocuidado e da pessoa com estomia de eliminação intestinal, o que culturalmente produz uma aproximação com a realidade brasileira.

Apesar da disponibilidade de algumas ferramentas, relata-se a falta de avaliações sistemáticas do autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal nos serviços de saúde, o que gera a recomendação da implementação de uma ferramenta válida e confiável na prática clínica (VILLA *et al.*, 2019a).

Assim, embora existam poucos instrumentos adequados para avaliar a competência de autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal, a maioria deles considera apenas um aspecto limitado desse conceito multidimensional (VILLA *et al.*, 2019a). Além de

tudo, é imprescindível utilizá-los na coleta de dados para descrever o nível de autocuidado, identificar necessidades assistenciais e educativas, com vistas à implementação de intervenções específicas e ponderadas.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Após reflexões fundamentais acerca da importância de se estabelecer um direcionamento metodológico adequado para conduzir o processo de adaptação transcultural do CAO-EI: ESEP, optou-se pela utilização dos pressupostos de Beaton e colaboradores (2007), das recomendações da Organização Mundial de Saúde (2021) e das diretrizes da *International Test Commission*, propostas por Muñiz, Elosua, Hambleton (2013).

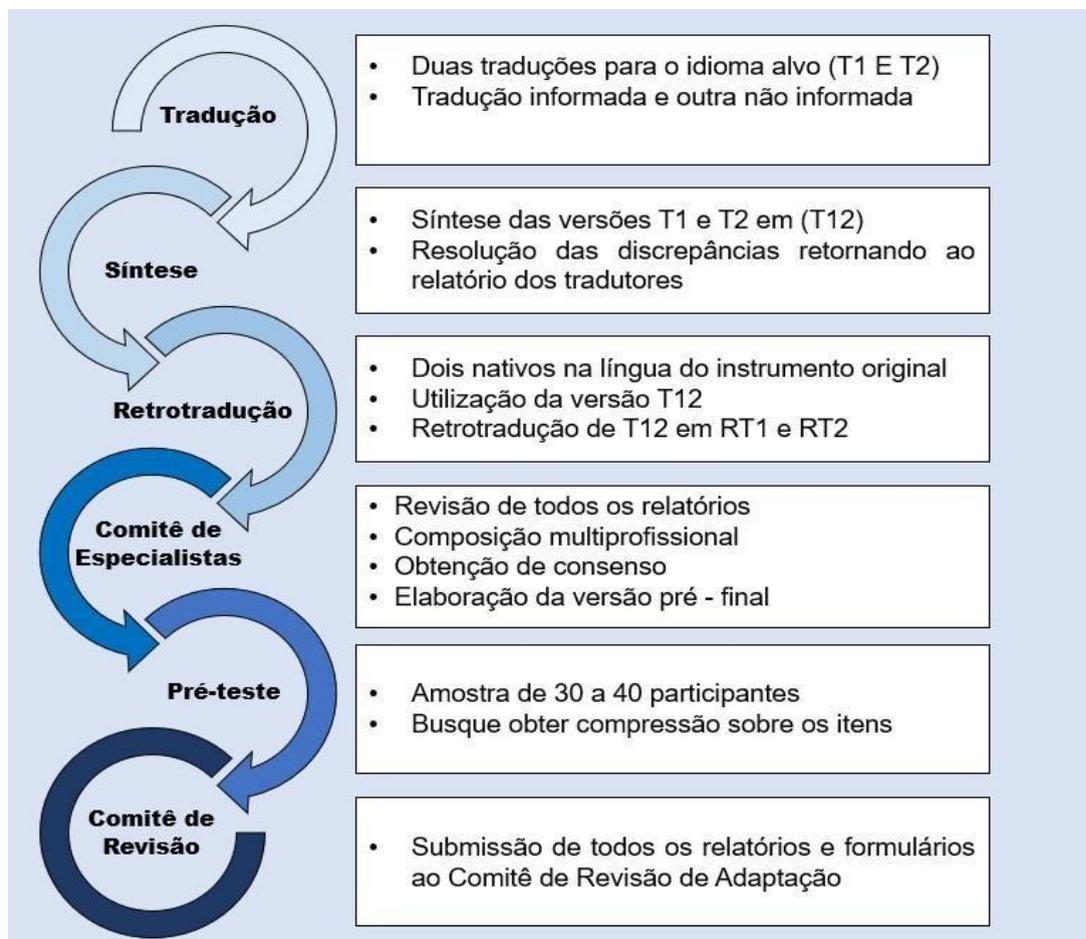
4.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS

A adaptação transcultural estrutura-se em dois componentes básicos: a tradução do instrumento e sua adaptação; esse processo envolve a conciliação da tradução literal de vocábulos de um idioma para o outro e a adaptação ao estilo de vida e ao contexto encontrados na cultura-alvo (JUNIOR *et al.*, 2016). A tradução e a adaptação de instrumentos exigem rigor metodológico. Desse modo, pesquisadores devem atuar com uniformidade, impessoalidade e prudência com relação ao percurso metodológico que se propõem utilizar, preservando os valores refletidos por um instrumento e os significados de seus componentes (MACHADO *et al.*, 2018).

Apesar de não haver consenso sobre o melhor referencial metodológico para conduzir processos de adaptação transcultural, estudo de revisão indicou que as proposições de Beaton e colaboradores têm sido utilizadas com maior frequência na enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2018). A recorrência do referencial metodológico supracitado, indicou sua importância e sugeriu um consenso tácito em relação a sua adequação para estudos de adaptação transcultural (MACHADO *et al.*, 2018).

Esse referencial sofreu algumas adaptações, tornando-se modelo para consensos e diretrizes internacionais que versam sobre adaptação cultural de instrumentos (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON *et al.*, 1998, 2000, 2007). Assim, recomenda-se que a adaptação transcultural de instrumentos na área da saúde respeite seis estágios, sendo eles: tradução; síntese das traduções; retrotradução; comitê de especialistas; pré-teste e comitê de revisão (BEATON *et al.*, 2007).

Figura 13 - Estágios do processo de adaptação transcultural. Belo Horizonte – MG, 2021.



Fonte: Traduzida e adaptada de Beaton *et al.* (2007).

4.1.1 Estágio I: Tradução

O primeiro estágio da adaptação transcultural é a tradução. Devem ser feitas pelo menos duas traduções (T1 e T2) do idioma original para o idioma de destino. Posteriormente, as traduções serão comparadas. As duas traduções devem ser independentes e produzidas por tradutores bilíngues que têm como língua materna o idioma de destino. Cada um dos tradutores produz um relatório escrito da tradução que fez, incluindo títulos e opções de resposta (BEATON *et al.*, 2007).

Os tradutores devem ter perfis ou experiências diferentes para garantir a melhor tradução possível. O tradutor 1 deve ter conhecimento sobre o tipo de conceitos que o instrumento aborda, uma vez que as contribuições desse tradutor buscam a equivalência de uma perspectiva mais clínica. O tradutor 2, também chamado de ingênuo, não deve estar ciente, nem ser informado dos conceitos que estão sendo avaliados e, de preferência, não deve

ter formação clínica. Essa segunda tradução frequentemente destacará significados mais ambíguos no questionário original do que os encontrados na primeira tradução (BEATON *et al.*, 2007).

Instrumentos desenvolvidos no mesmo idioma e utilizados em outros países dispensam a fase de tradução. Entretanto, isso só vai acontecer quando a versão original tiver equivalência cultural em sua população, o que não é comum na maioria dos instrumentos (BEATON *et al.*, 2007).

4.1.2 Estágio II: Síntese das traduções

Para produzir uma síntese das duas traduções, uma terceira pessoa imparcial é adicionada à equipe, a qual abordará as diferenças encontradas na tradução e produzirá um relatório com base no instrumento original, bem como na versão do primeiro tradutor (T1) e do segundo tradutor (T2). Um relatório com a síntese da melhor versão (T12) será produzido, indicando cada problema abordado e o consenso obtido na resolução das discrepâncias (BEATON *et al.*, 2007).

4.1.3 Estágio III: Retrotradução

Esse é um processo para garantir que a versão traduzida reflita com precisão o conteúdo do item da versão original, pois o processo de retrotradução muitas vezes amplia as palavras pouco claras nas traduções. Porém, a concordância entre a retrotradução e a versão original não garante uma versão de retrotradução satisfatória (T-12), pois uma tradução incorreta, mas consistente poderia ocorrer (BEATON *et al.*, 2007).

A partir da versão síntese do instrumento (T12), duas traduções reversas (RT1 e RT2) deverão ser realizadas por duas pessoas bilíngues com o idioma de origem, ou seja, nativos do país de procedência do instrumento, elas não devem ter conhecimento e nem ser informadas dos conceitos explorados, de preferência sem formação médica. Uma das principais razões para isso é evitar o viés de informação e extrair significados inesperados dos itens no questionário traduzido (T-12), aumentando assim a probabilidade de destacar as imperfeições (BEATON *et al.*, 2007).

Ressalta-se que, no processo de adaptação cultural, a etapa de retrotradução necessita de maiores evidências científicas que contribuam para averiguar a sua efetividade no processo (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

4.1.4 Estágio IV: Comitê de especialista

O Comitê de Especialistas é responsável por consolidar todas as versões e componentes do questionário, incluindo o instrumento original e todas as versões traduzidas (T1, T2, T12, RT1, RT2) e desenvolver a versão pré-final do questionário para teste de campo (BEATON *et al.*, 2007).

A composição do Comitê de Especialistas é a base para obtenção da equivalência transcultural do instrumento traduzido. A composição mínima do comitê inclui pelo menos um metodologista, um profissional de saúde, um profissional de idiomas, bem como todos os tradutores e o responsável pela síntese de tradução. Além disso, os desenvolvedores originais do questionário devem estar em contato próximo com o Comitê de Especialistas durante essa parte do processo para responder às perguntas e fornecer informações (BEATON *et al.*, 2007). As decisões deverão ser tomadas por esse Comitê para alcançar a equivalência entre a versão de origem e de destino em pelo menos quatro áreas: semântica, idiomática, experiencial e conceitual.

Quadro 2 – Tipos de equivalência para adaptação transcultural. Belo Horizonte – MG, 2021.

| Tipo de equivalência | |
|-----------------------------|---|
| Semântica | Avalia a gramática e o vocabulário, com ênfase no significado das palavras. |
| Idiomática | Avalia as dificuldades na tradução de expressões coloquiais |
| Experiencial | Avalia se a tradução foi feita resguardando os aspectos culturais |
| Conceitual | Avalia se a tradução foi feita resguardando aspectos conceituais. |

Fonte: Adaptado de Reichenheim e Moraes (2007).

Nesse estágio, também é possível avaliar a propriedade psicométrica de validade, utilizando as concordâncias dos especialistas. Entretanto, a melhor estratégia ainda não é

consensual, o que justifica a variedade na abordagem metodológica (OLIVEIRA; HILDENBRAND; LUCENA, 2015).

O nível de compreensão do questionário final deve ser o de uma criança de 12 anos (correspondente a aproximadamente um estágio de leitura do sexto ano do Ensino Fundamental), pois é o recomendado para questionários (BEATON *et al.*, 2007).

4.1.5 Estágio V: Teste da versão pré-final (pré-teste)

A versão pré - final do instrumento deve ser aplicada em uma amostra de 30-40 participantes que representam a população-alvo. Nesse estágio, os participantes irão opinar sobre compreensibilidade, pertinência e relevância cultural (BEATON *et al.*, 2007). O estágio de pré-teste também permite a avaliação do comportamento do público-alvo durante a utilização do instrumento. Ademais, pode trazer informações operacionais sobre o tempo gasto com a aplicação do instrumento e a descrição de algumas variáveis (MUÑIZ; ELOSUA; HAMBLETON, 2013).

4.1.6 Estágio VI: Envio dos relatórios ao Comitê de Revisão de Adaptação

O estágio final do processo de adaptação é a submissão de todos os relatórios ao Comitê de Revisão de Adaptação Intercultural, que deve ser formado pelos autores da versão original do instrumento. Essa é uma auditoria do processo que busca garantir integridade nas etapas e nos relatórios produzidos. Não é responsabilidade desse comitê alterar o conteúdo. Assim que a avaliação for concluída, o comitê tomará uma das três decisões: 1) aprovado, 2) tradução e documentação requerem esclarecimento ou 3) não aprovado (BEATON *et al.*, 2007).

4.2 PROPRIEDADE PSICOMÉTRICA DE VALIDADE DO CONTEÚDO

A avaliação das propriedades de um instrumento é essencial para afirmar a qualidade das informações disponíveis. Antes de serem considerados aptos para uso, os instrumentos devem oferecer dados precisos, válidos e interpretáveis para a avaliação de fenômenos em saúde (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Consideram-se as principais propriedades psicométricas de um instrumento: confiabilidade, responsividade e validade (MOKKINK *et al.*, 2010; SOUZA; ALEXANDRE;

GUIRARDELLO, 2017). Ressalta-se que, neste estudo, a validade de conteúdo foi a propriedade explorada. Para descrição de conceitos especializados, foi utilizada a taxonomia do *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments – COSMIN* (MOKKINK *et al.*, 2010).

A validade refere-se ao grau em que uma medida de resultado avalia o construto que pretende mensurar. Assim, a validade das propriedades de medida pode ser do tipo: validade do construto, critério e conteúdo. A validade de conteúdo é considerada a propriedade de medição mais importante porque, em primeiro lugar, deve ficar claro que todo o conteúdo de um instrumento de medição de resultado é relevante, abrangente e compreensível no que diz respeito ao construto de interesse e à população-alvo (MOKKINK *et al.*, 2010).

Os pressupostos de Pasquali (2010) relacionados à análise da propriedade psicométrica de validade do conteúdo foram seguidos nessa fase do estudo, incluindo número de juízes e critérios de avaliação de instrumentos. Eles estão entre os mais utilizados em estudos de validação do conteúdo, uma vez que propiciam o julgamento dos itens de um instrumento, pautados em 12 critérios amplos e reflexivos, sendo eles: 1. Critério comportamental, 2. Critério de objetividade, 3. Critério da simplicidade, 4. Critério da clareza, 5. Critério da relevância, 6. Critério da precisão, 7. Critério da variedade, 8. Critério da moralidade, 9. Critério da tipicidade, 10. Critério da credibilidade, 11. Critério da amplitude e 12. Critério do equilíbrio (PASQUALI, 2010).

Quadro 3 – Critérios para avaliação de instrumentos. Belo Horizonte, MG, 2021.

| Critério | Definição |
|-----------------|--|
| Comportamental | O item permite uma ação clara e precisa, sem abstrações |
| Objetividade | O item permite identificar uma resposta certa ou errada |
| Simplicidade | O item expressa uma única ideia |
| Clareza | O item utiliza expressões simples e inequívocas |
| Relevância | O item insinua o atributo que foi definido no instrumento |
| Precisão | O item possui uma posição definida no instrumento |
| Modalidade | O item não utiliza expressões extremadas |
| Tipicidade | O item é formado por expressões condizentes com o atributo |
| Credibilidade | O item é formulado de modo que não pareça infantil |
| Variedade | O item varia na linguagem e na formulação das escalas |

| | |
|------------|---|
| Amplitude | O conjunto dos itens refere-se ao mesmo atributo |
| Equilíbrio | Os itens do mesmo contínuo cobrem igualmente todos os segmentos |

Fonte: Adaptado de Pasquali (2010).

Esses critérios contribuem para a validação de conteúdo, pois avaliam propriedades psicométricas do instrumento e assinalam se os itens são compreensíveis à população-alvo. São escolhidos de acordo com o tipo de instrumento, objetivos e população-alvo (PASQUALI, 2010).

Para determinação da validade do conteúdo, o método mais utilizado é o comitê de juízes, uma vez que estes avaliarão o alinhamento do conteúdo do instrumento aos pressupostos teóricos (PASQUALI, 2010). Sobre o número de membros do comitê de juízes, não há consenso na literatura. Estudo recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez juízes (LYNN, 1986). Outros orientam a participação de 6 a 20 juízes (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995; PASQUALI, 2010).

Entretanto, os integrantes do comitê devem ser escolhidos considerando as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (GRANT; DAVIS, 1997; MOKKINK *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; TERWEE *et al.*, 2018).

Os métodos quantitativos mais utilizados para avaliar a concordância dos juízes é a porcentagem de concordância e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A porcentagem de concordância é a medida mais simples de concordância, cuja fórmula está descrita a seguir:

$$\% \text{ de concordância} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de juízes que concordam}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de juízes}} \times 100$$

A vantagem desse procedimento é proporcionar informações úteis que são facilmente calculadas. Autores têm usado esse método na fase inicial da análise da concordância, pois é um método simples, mas limitado.

Considera-se aceitável uma taxa de concordância mínima de 90% entre os juízes do comitê. Logo, se o resultado for inferior ao indicado, o domínio deverá ser discutido e

possivelmente modificado (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Entretanto, valores superiores a 80% são aceitos quando a amostra de juízes é pequena ou ímpar (ARIAS *et al.*, 2014).

O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens (SUMMERS, 1993; WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003; YUSOFF, 2019). Na operacionalização do IVC, deve-se aplicar uma escala do tipo Likert, cuja pontuação varia de 1 a 4, em que 1 = item não claro; 2 = item pouco claro; 3 = item claro; 4 = item muito claro.

Os itens que receberem pontuação 1 ou 2 devem ser revisados. Posteriormente, para cálculo do IVC, somam-se as respostas 3 e 4 dos juízes participantes e divide-se o resultado pelo número total de respostas (YUSOFF, 2019), conforme fórmula a seguir:

$$\text{IVC} = \text{n}^\circ \text{ de respostas 3 ou 4} / \text{n}^\circ \text{ total de respostas}$$

Dessa forma, será obtido o IVC por item (IVCi). Para avaliar todo o instrumento, utiliza-se o IVC global (IVCg), que pode ser obtido por meio da média dos valores dos itens calculados separadamente, quando foram somados todos os IVCs calculados separadamente e divididos pelo número de itens do instrumento (YUSOFF, 2019).

Recomenda-se o IVC mínimo de 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90 (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; YUSOFF, 2019). Para auxiliar o processo de validação do conteúdo, foram desenvolvidos dez critérios de qualidade pela *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments – COSMIN* (TERWEE *et al.*, 2018).

Quadro 4 - Dez critérios para boa validade de conteúdo. Belo Horizonte – MG, 2021.

| |
|--|
| Relevância |
| <ol style="list-style-type: none">1. Os itens incluídos são relevantes para o construto de interesse?2. Os itens incluídos são relevantes para a população-alvo de interesse?3. Os itens incluídos são relevantes para o contexto de uso de interesse?4. As opções de resposta são adequadas?5. O período de recall é apropriado |
| Abrangência |
| <ol style="list-style-type: none">6. Não faltam conceitos-chave? |
| Compreensibilidade |
| <ol style="list-style-type: none">7. As instruções são compreendidas pela população de interesse conforme o pretendido?8. Os itens e opções de resposta são compreendidos conforme o pretendido?9. Os itens do instrumento estão redigidos de forma adequada?10. As opções de resposta correspondem à pergunta? |

Fonte: Traduzido e adaptado de TERWEE et al (2018).

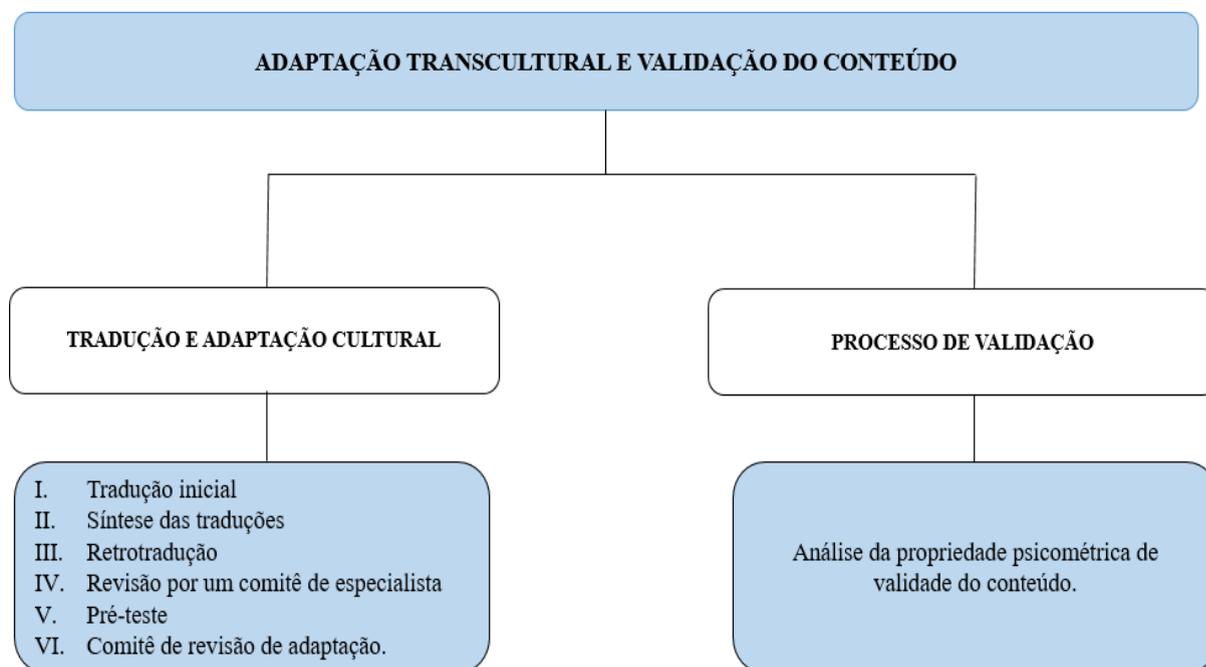
5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo metodológico, com a finalidade de adaptar e validar o CAO-EI: ESEP para uso no Brasil como tecnologia de avaliação da competência para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal. O estudo metodológico possibilita a investigação e o aprimoramento dos métodos de coleta, organização e análise de dados, propiciando a revisão de técnicas usadas em outras pesquisas, sendo frequentemente utilizado na adaptação de formulários e questionários (POLIT; BECK, 2019; WASSERBAUER; ABRAHAM, 1995).

Este estudo foi estruturalmente desenvolvido em duas fases: adaptação transcultural e validação do conteúdo, conforme fluxograma a seguir:

Figura 14 – Fluxograma do percurso metodológico. Belo Horizonte – MG, 2021.



Fonte: Desenvolvido pelo autor (2021).

5.2 ESCOLHA DO INSTRUMENTO

O instrumento-alvo do processo de adaptação transcultural e validação do conteúdo foi o “formulário de avaliação da competência de autocuidado de pessoas com ostomias de eliminação intestinal – CAO-EI: ESEP (ANEXO A).

O CAO-EI: ESEP é uma tecnologia desenvolvida no ano de 2011 por pesquisadores da Escola Superior de Enfermagem do Porto, no idioma português europeu. O conteúdo do formulário foi construído com base nos fundamentos da Teoria do Déficit do Autocuidado e taxonomias universais da *Nursing Outcomes Classification* – NOC (MOORHEAD *et al.*, 2010; OREM, 2006).

O formulário possui 59 itens, sendo constituído por duas partes. A primeira é composta de 14 questões capazes de coletar informações para caracterização da pessoa com estomia de eliminação intestinal sob o ponto de vista sociodemográfico e clínico (SILVA *et al.*, 2018). As variáveis sociodemográficas do formulário são: gênero, idade, estado civil, escolaridade, situação profissional atual, profissão atual, prestador de cuidados informal. As variáveis clínicas são: diagnóstico clínico, tempo de cirurgia, tipo de estomia, contato prévio com pessoas com estomias, participação em consulta de enfermagem em estomaterapia na fase pré-operatória, demarcação do local de confecção da estomia (CARDOSO, 2011).

A segunda parte contém 45 itens que se destinam à avaliação da competência de autocuidado por meio de seis domínios, sendo eles: o conhecimento, a autovigilância, a interpretação, a tomada de decisão, a execução e a negociação e a utilização dos recursos de saúde (CARDOSO, 2011).

No domínio do conhecimento, pretende-se verificar quais as concepções teóricas que a pessoa possui relativas ao autocuidado da estomia de eliminação intestinal. Os indicadores de resultado referentes a esse domínio passam pela verbalização de aspectos como o conceito de estomia, finalidade, características e sinais e sintomas de complicação das fezes, estomia e pele periestomia (CARDOSO, 2011).

O domínio da autovigilância busca avaliar a autopercepção da pessoa com estomia no desenvolvimento do autocuidado. Como indicador a pessoa com estomia deverá realizar a identificação de características fisiológicas na estomia, sinais de complicação das fezes (efluente), estomia e pele periestomia, momento adequado para a troca do equipamento coletor e registrar intercorrências durante o autocuidado (CARDOSO, 2011).

O domínio da interpretação avalia a capacidade da pessoa em realizar julgamentos, identificando fatores intervenientes e suas relações no cuidado com a estomia. A capacidade

de interpretar pressupõe que a pessoa seja capaz de colocar questões e referir possíveis fatores relacionados a alterações ou complicações inerentes ao autocuidado (CARDOSO, 2011).

O domínio da tomada de decisão considera a capacidade da pessoa para decidir no contexto do autocuidado. A apreciação dos critérios definidores desse domínio é feita pela verbalização de procedimentos associados ao estabelecimento de prioridades, reconhecimento de implicações das decisões da pessoa e prevenção de complicações (CARDOSO, 2011).

No domínio da execução, pretende-se avaliar se a pessoa executa os procedimentos esperados no cuidado com a estomia, traduzidos em critérios definidores como o cuidado em relação ao conforto, à estética, à gestão do tempo e à organização de material. Pressupõe-se também a avaliação dos procedimentos da pessoa com estomia durante a troca do equipamento coletor de estomia, a higiene da estomia e pele periestomia e a técnica de irrigação intestinal (CARDOSO, 2011).

O domínio da negociação e utilização de recursos de saúde busca identificar se a pessoa com estomia de eliminação intestinal articula os recursos necessários ao autocuidado e se utiliza os serviços de apoio ao cuidado com a estomia. Os critérios definidores desses indicadores pretendem aferir se a pessoa demonstra competências de negociação face a questões como a aquisição de material, aconselhamento perante dúvidas ou complicações e avaliação dos cuidados prestados pelos serviços de saúde (CARDOSO, 2011).

Para medir os indicadores dos domínios supracitados, utiliza-se uma escala Likert com cinco opções, atribuindo-se mais pontos a um maior nível de competência. Assim, o valor 1 correspondente a “não demonstra”, verificando-se que a pessoa com estomia não demonstra competência de autocuidado porque não cumpre nenhum dos critérios de resultado para cada indicador do domínio da competência; e o valor 5, “demonstra totalmente”, considerando que a pessoa com estomia domina totalmente a competência de autocuidado porque cumpre todos os critérios de resultado dos indicadores formulados para cada domínio da competência.

Os valores intermédios referem-se a “demonstra parcialmente”, ou seja, a pessoa com estomia apresenta parcialmente a competência de autocuidado porque não cumpre todos os critérios definidores formulados para cada indicador do domínio da competência, mas cumpre pelo menos um. A atribuição de uma pontuação entre 2 e 4 varia de acordo com a avaliação do enfermeiro observador e está relacionada com o número de critérios de resultado

demonstrados dentro de cada indicador dos domínios da competência. Sobre a nota ‘‘0’’, esta será atribuída nos casos em que as competências não foram avaliadas pelo enfermeiro devido a dificuldades operacionais ou por inaplicabilidade a realidade da pessoa com estomia.

A escolha do CAO-EI: ESEP aconteceu após revisão da literatura, a qual indicou que o formulário é o que mais se aproxima da cultura brasileira, uma vez que a concepção filosófica de autocuidado e os referenciais utilizados na construção do formulário são os mais difundidos na cultura brasileira.

Outro ponto decisivo na escolha foi o idioma de construção do instrumento, pois, apesar de haver diferenças linguísticas entre o português lusitano e o brasileiro, estas são menores e facilmente superáveis no processo de adaptação transcultural. Ademais, o formulário apresentou propriedades psicométricas adequadas (consistência interna, validade de conteúdo e constructo). Portanto, concluiu-se que o CAO-EI: ESEP é uma ferramenta vantajosa para um processo de diagnóstico de enfermagem mais rigoroso, completo e personalizado e que a construção de um novo instrumento apenas reproduziria o conteúdo do referido formulário.

5.3 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO ‘‘CAO-EI: ESEP’’

5.3.1 Procedimentos preliminares

Após análise do constructo do instrumento e sua relevância para o contexto da avaliação do autocuidado de pessoas com estomias intestinais, obteve-se autorização da autora principal do instrumento, Dra. Célia Samarina Vilaça de Brito Santos e da Escola Superior de Enfermagem do Porto, representada pelo Dr. Antônio Luís Carvalho, a qual detinha os direitos autorais do CAO-EI: ESEP (ANEXO B).

5.3.2 Tradução

A primeira fase da adaptação transcultural foi a tradução do instrumento da língua original (português de Portugal) para a língua-alvo (português do Brasil). Apesar de não ser uma fase obrigatória para instrumentos construídos no mesmo idioma e aplicados em países distintos, ressalta-se que a isenção da fase de tradução só é permitida quando há garantia de equivalência cultural e pouca variabilidade linguística entre os países envolvidos (BEATON *et al.*, 2007).

Nesse sentido, optou-se pela realização da tradução do instrumento em respeito à diversidade cultural e linguística, uma vez que estudos afirmam que há fortes diferenças ortográficas, sintáticas, semânticas e morfológicas entre o português de Portugal e do Brasil (D'EL REI, 2020; PAGOTTO, 2005). Além disso, o português do Brasil tem identidade própria e superou o idioma lusitano pela adoção de uma linguagem heterogênea, a qual incorporou diversas culturas e padrões estéticos da língua (BEHLING, 2020).

Assim, a tradução do formulário foi realizada por dois profissionais com formação superior em Letras e habilitação na língua portuguesa, além de conhecimentos sobre o português de Portugal. Os tradutores, escolhidos por conveniência, receberam via *e-mail* um *link* de acesso a um questionário desenvolvido na Plataforma *Google Forms* para recepcionar as traduções e observações individuais, o qual continha todo o conteúdo da versão original do CAO-EI: ESEP, incluindo títulos, domínios, itens e escalas numéricas (APÊNDICE A).

As duas traduções ocorreram de modo independente. O tradutor 1 desconhecia o conteúdo do CAO-EI: ESEP e não tinha proximidade com conceitos da área de estomaterapia. O tradutor 2 foi informado sobre os objetivos desta pesquisa, recebeu orientações e material bibliográfico que abordava conceitos relevantes para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal.

5.3.3 Síntese

Um terceiro profissional foi adicionado à equipe de tradutores, com objetivo de realizar a síntese entre as versões T1 e T2. Uma reunião foi realizada entre os dois tradutores iniciais e o responsável pela síntese, de forma remota, por meio da Plataforma *Zoom*, com duração de 3h30. As versões T1 e T2 foram comparadas e um relatório foi desenvolvido, com destaque para os problemas identificados e estratégias adotadas para correção. Ao final, estabeleceu-se uma versão síntese e consensual entre os tradutores.

5.3.4 Retrotradução

A partir da versão síntese do instrumento (T12), duas traduções reversas (RT1 e RT2) foram realizadas por dois enfermeiros, os quais possuíam o português de Portugal como língua materna e tinham domínio do português do Brasil. Os tradutores não tinham conhecimento sobre os objetivos do formulário. O processo de retrotradução foi supervisionado pela autora principal do CAO-EI: ESEP.

5.3.5 Comitê de Juízes

Neste estudo, decidiu-se pela subdivisão do Comitê de Juízes em dois núcleos: especialistas e peritos. A escolha por essa subdivisão pautou-se na experiência de outros pesquisadores, os quais verificaram que o caráter multidisciplinar do comitê de especialistas pode focalizar a avaliação de especialistas da saúde na estrutura linguística e semântica do instrumento.

Além disso, o CAO-EI: ESEP possui uma variedade de conteúdos em seu escopo, os quais são abordados de formas distintas nas cinco regiões geográficas do Brasil, exigindo uma avaliação dinâmica por peritos advindos de todas as regiões, com vistas a preservar a magnitude e representatividade cultural.

5.3.5.1 Comitê de especialistas

O Comitê de Especialistas, escolhido por conveniência, buscou a obtenção de equivalência entre as versões do CAO-EI: ESEP. Foi composto por dois doutores com experiência na condução de estudos metodológicos, dois estomaterapeutas e todos os tradutores (T1, T2, T12, RT1, RT2).

Além disso, a autora principal do instrumento acompanhou o processo e contribuiu com explicações sobre objetivos de alguns itens e seus significados. Desse modo, o comitê foi integrado por nove profissionais de diferentes áreas de formação, consolidando a multidisciplinariedade do grupo.

Todos os integrantes foram abordados por meio de carta convite e, após aceitarem, receberam por *e-mail* um formulário, com vistas a coletar as percepções emitidas sobre as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item do CAO-EI: ESEP (APÊNDICE C).

Diante da necessidade de distanciamento social, imposta pela situação de pandemia ocasionada pela síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS- CoV-2), optou-se pela realização de reuniões remotas, por meio da Plataforma *Zoom* para análise das sugestões, justificativas e revisão do CAO-EI: ESEP, a fim de adquirir consenso entre os integrantes do comitê de especialistas.

Ficou acordado entre os membros do comitê de especialistas que alterações nos itens do CAO-EI: ESEP seriam realizadas quando não houvesse o mínimo de 85% de consenso entre os avaliadores. Nessa etapa, o comitê poderia realizar a modificação ou eliminação de itens ambíguos, irrelevantes ou inadequados, melhorando a versão a partir das substituições que se fizeram necessárias.

Sequentemente, realizou-se uma reunião com intuito de discutir e justificar a equivalência entre as versões do instrumento. Ao final, o pesquisador responsável resumia as respostas e as compartilhava entre os membros. Logo, obteve-se a versão consenso em português do instrumento. Enfatiza-se que o comitê de especialistas contribuiu para a acurácia do instrumento e otimizou a validação do conteúdo do CAO-EI: ESEP, facilitando a análise linguística e estrutural que foi realizada pelo comitê de peritos.

5.3.5.2 Comitê de peritos

Participaram do comitê de peritos 20 enfermeiros estomaterapeutas titulados pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia (Sobest) que tinham como objetivo obter a propriedade de validade do conteúdo, o estomaterapeuta titulado é o profissional especialista aprovado em concurso público de titulação realizado anualmente pela SOBEST e representa um selo de qualidade ao profissional.

A validade do conteúdo do CAO-EI: ESEP foi obtida seguindo as recomendações de Pasquali (2010), que alerta que é necessário verificar se o instrumento é representativo dos domínios ou das dimensões que estão sob avaliação e que essa tarefa deve ser feita por peritos na temática.

Preliminarmente, recrutaram-se na página eletrônica da Sobest todos os cem estomaterapeutas titulados no Brasil, dos quais dois foram excluídos devido a conflito de interesse, pois eram membros da equipe de pesquisa. Destarte, 98 estomaterapeutas foram abordados por *e-mail* e convidados a participar de uma pré-seleção para atuar como juízes deste estudo. Os *e-mails* foram obtidos na página eletrônica da Sobest, no campo “Enfermeiros Estomaterapeutas Titulados”.

Os estomaterapeutas receberam um *link* de acesso a um questionário desenvolvido na Plataforma *Google Forms*, o qual tinha o objetivo de coletar dados sobre titulações,

experiências profissionais e produção técnica, tecnológica ou científica (APÊNDICE C). As informações coletadas no questionário foram confrontadas com dados disponíveis na Plataforma Lattes.

Para atuar como juiz neste estudo, foi necessário demonstrar qualificação específica, que foi mensurada por intermédio dos critérios adaptados de Barbosa (2010) e Fehring (1987).

Quadro 5 – Critérios adotados na seleção de peritos. Belo Horizonte – MG, 2021.

| CRITÉRIOS | PONTUAÇÃO |
|---|-----------|
| Experiência mínima de três anos na avaliação de pessoas com estomias intestinais de eliminação. | 2 ponto |
| Doutorado em Enfermagem | 1 ponto |
| Mestrado em Enfermagem | 1 ponto |
| Participação em grupos/projetos de pesquisa sobre estomias de eliminação intestinal/autocuidado | 1 ponto |
| Tese/dissertação/monografia na área de estomias de eliminação intestinal/autocuidado. | 1 ponto |
| Produção técnica, tecnológica ou científica relacionada com as estomias de eliminação intestinal/autocuidado. | 1 ponto |

Fonte: Adaptado de Barbosa (2010) e Fehring (1987).

Com base nesses critérios, a pontuação mínima para aquiescer um profissional como juiz foi quatro pontos, pois, para exercer essa função, não basta possuir apenas titulação, é necessário também conhecimento, experiência profissional e relacionamento técnico-científico sobre a temática abordada.

Nesse sentido, adotou-se como critérios de inclusão: ser estomaterapeuta titulado pela Sobest; obter no mínimo quatro pontos na escala de critérios para seleção de juízes; ter *e-mail* e declarar acesso à internet por meio de computador, *notebook* ou *smartphone*. Definiu-se como critério de exclusão: ausência de resposta dentro do prazo estabelecido após duas tentativas de contato.

Dos 98 estomaterapeutas abordados na pré-seleção, 53 responderam ao questionário, dos quais 44 atendiam aos critérios de inclusão para atuar como juízes deste estudo. Foi enviado por *e-mail* aos 44 estomaterapeutas *link* de acesso ao questionário construído na Plataforma *Google Forms* para avaliação da versão equivalente do CAO-EI: ESEP (APÊNDICE D). Antes de acessar o conteúdo do questionário, os participantes tiveram acesso

ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo objetivos, riscos e benefícios deste estudo (APÊNDICE E). A anuência em participar deste estudo era obtida quando o participante marcava a opção “Li e concordo com os termos desta pesquisa”. Ademais, uma cópia do TCLE era enviada ao *e-mail* do participante.

Para auxiliar no processo de avaliação do CAO-EI: ESEP, os juízes receberam um vídeo instrucional com duração de 3 minutos, criado no site *Powtool*, o qual descrevia a importância do estudo e a forma correta de preenchimento do questionário.

Figura 15 – Tela inicial do vídeo instrucional de apoio ao processo de validação do conteúdo.– MG, 2021.



Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

Os juízes analisaram a versão consenso do CAO-EI: ESEP pautada em cinco critérios descritos por Pasquali (2010), sendo eles: comportamental, simplicidade, clareza, relevância, tipicidade. A escolha desses critérios foi amparada nas características do instrumento e da população-alvo.

Utilizou-se uma escala Likert com cinco opções de resposta, na qual “**concordo totalmente**” indicava que o item não tinha incoerências e não precisava de ajustes. Logo, o avaliador não precisava fazer justificativas ou sugestões. Ao marcar a opção “**concordo parcialmente**”, o avaliador indicava que o item possuía muitos pontos positivos e poucos divergentes. Sendo assim, o avaliador deveria sugerir mudanças.

A opção “**indiferente**” sinalizava que o avaliador desconhecia o teor do item e não se sentia seguro em opinar sobre ele. A opção “**discordo parcialmente**” significava que o item

possuía muitas incoerências, mas que ele era importante. Assim, o avaliador deveria emitir sugestões de alteração. Ao marcar “**discordo totalmente**”, significava que o item possuía muitas incoerências e que deveria ser excluído ou modificado integralmente, o que exigiu justificativas ou sugestões.

Foi estabelecido o prazo de 14 dias para entrega das avaliações individuais de cada juiz. A cada cinco dias um lembrete era enviado por *e-mail* e, após o término do prazo, 20 juízes responderam ao questionário. Em seguida ao primeiro ciclo de avaliação, as sugestões e justificativas foram consolidadas e discutidas com o comitê de especialistas, que assessorou e fundamentou o pesquisador responsável na tomada de decisão.

Após criteriosa análise dos dados e discussão, decidiu-se que os itens que alcançaram $IVC < 0,9$ passariam por nova rodada de avaliação, com intuito de aumentar a concordância entre os juízes e aperfeiçoar o conteúdo do CAO-EI: ESEP. Assim, o questionário foi novamente enviado aos 20 juízes que participaram da primeira etapa. Estabeleceu-se novamente o prazo de 14 dias. Ao final, os 20 juízes responderam ao questionário, demonstrando ausência de perda amostral entre as duas rodadas de avaliação.

5.3.6 Pré-teste

O pré-teste foi realizado em uma amostra de 40 enfermeiros que atuavam nos três níveis de atenção à saúde (11 profissionais da Atenção Primária à Saúde, 13 profissionais do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada e 16 profissionais de Unidades Hospitalares).

Foi utilizada a técnica “*snowball*”, também denominada de “bola de neve”, para inclusão dos participantes nessa fase do estudo. Para início do processo, solicitou-se apoio da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), que divulgou o *link* de acesso ao formulário por *e-mail* aos enfermeiros que atuavam nos diversos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (Saspo) do estado.

Os enfermeiros convidados foram orientados a disseminar os convites em suas redes profissionais. Os critérios de inclusão adotados no estágio de pré-teste foram: ser enfermeiro,

atuar em serviços de saúde públicos ou privados há pelo menos seis meses, ter *e-mail* e declarar acesso à internet por meio de computador, *notebook* ou *smartphone*.

A coleta de dados aconteceu via questionário *on-line* construído na Plataforma *Google Forms* (APÊNDICE F). Antes de acessar o conteúdo do questionário, os participantes assinalaram no TCLE sua anuência em participar do estudo e concordância com os termos desta pesquisa.

Estabeleceu-se o limite de 40 participantes para o pré-teste. Desse modo, após receber a quadragésima resposta, o formulário foi fechado e novos participantes foram comunicados do encerramento do período de coleta de dados, que aconteceu no 12º dia de coleta.

O questionário *on-line* continha a versão consenso em português do CAO-EI: ESEP. Os participantes avaliaram o instrumento quanto a relevância, pertinência e clareza dos itens por meio de uma escala Likert de três opções, na qual 1 significava “discordo”, 2 “não sei opinar” e 3 “concordo”.

Apesar de o pré-teste permitir a avaliação do comportamento do público-alvo durante a utilização do instrumento, do tempo gasto com a aplicação e a descrição de algumas variáveis (MUÑIZ; ELOSUA; HAMBLETON, 2013), este não foi utilizado com essa finalidade, uma vez que as exigências de distanciamento social impostas pela situação de pandemia causada pela covid-19 não permitiram o acompanhamento *in loco* das atividades.

5.3.7 Comitê de Revisão da Adaptação

O encerramento do processo de adaptação transcultural ocorreu após submissão de todos os relatórios ao Comitê de Revisão de Adaptação, que foi representado pela autora principal, que foi indicada pela Direção da Escola Superior de Enfermagem do Porto. A representante do comitê de revisão auditou os relatórios ciente de que não poderia alterar o conteúdo formulado. Por fim, emitiu parecer favorável à lisura do processo de adaptação e autorizou a análise das diversas propriedades psicométricas (ANEXO E).

5.4 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo utilizou plataformas digitais (*Google Forms* e *Zoom*) para operacionalizar estágios da adaptação transcultural e avaliar a propriedade de validade do

conteúdo, ou seja, cenários virtuais. Entretanto, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais foi o espaço de referência para condução desses processos, a qual concedeu os recursos tecnológicos necessários.

5.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados descritivos obtidos nos estágios de tradução, síntese e retrotradução foram transferidos para o *Microsoft Word* e apresentados por meio de quadros comparativos. Os dados de caracterização de membros do comitê de especialistas e participantes do pré-teste foram inseridos no *Microsoft Excel* e apresentados por meio de tabelas. Utilizaram-se recursos da estatística descritiva (médias, porcentagens, intervalos) para subsidiar as análises.

As equivalências foram apresentadas em tabelas descritivas de frequências e % de concordâncias entre os juízes. Os dados sobre concordância obtidos no comitê de especialistas e pré-teste foram analisados por meio da porcentagem de concordância entre avaliadores e o índice de validação de conteúdo por item e global.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu todos os trâmites legais e éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos. Foi autorizada pela Câmara do Departamento de Enfermagem Básica e pela direção da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (ANEXO D). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais e aos coparticipantes através da Plataforma Brasil e aprovado sob o registro CAAE: 40467020.8.0000.5149 (ANEXO E).

Respeitaram-se os princípios da bioética aplicáveis em pesquisa envolvendo seres humanos por meio de consentimento, avaliação de riscos e benefícios e seleção de participantes livre de injustiças. Utilizaram-se os preceitos normativos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado; Resolução nº 510, 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida

cotidiana, e Resolução nº 564/2017, do Conselho Federal de Enfermagem, que aprova o novo código de ética da Enfermagem brasileira.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do estudo no CEP. Os sujeitos elegíveis para as fases da pesquisa foram convidados e suas anuências foram firmadas de forma virtual após sinalizarem interesse e voluntariedade em participar da pesquisa, concordando com as descrições previstas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram esclarecidos os riscos, benefícios e direitos, relacionados principalmente a sigilo, privacidade e autonomia em continuar ou se recusar a permanecer na pesquisa em qualquer etapa, sem quaisquer prejuízos ou penalidades.

Classificaram-se os riscos desta pesquisa como mínimos, tais como: destinação de tempo para a pesquisa sobre a temática e uso de computador por tempo moderado para responder ao questionário. Para mitigar os riscos, o questionário foi inserido na Plataforma *Google Forms*, que otimiza o tempo no preenchimento, permitindo que seja realizado por etapas. Além disso, foi oferecido tempo suficiente e confortável para o preenchimento do formulário de coleta de dados.

Foram esclarecidos os benefícios da pesquisa para o desenvolvimento da enfermagem no âmbito assistencial e educativo; repercussões sociais e inexistência de benefícios financeiros para os participantes. Ressaltou-se a preservação do anonimato dos participantes, a possibilidade de disseminação dos resultados em periódicos científicos e a responsabilidade do pesquisador em armazenar os dados coletados por um prazo de cinco anos a contar da data de defesa deste trabalho.

6 RESULTADOS

Para melhor compreensão, os resultados serão didaticamente apresentados, respeitando o seguimento das fases e estágios desta pesquisa.

6.1 TRADUÇÃO

O primeiro estágio da adaptação transcultural originou duas traduções independentes, realizadas por profissionais com formação superior em letras e habilitação na língua portuguesa.

As duas traduções independentes da versão original do CAO-EI: ESEP estão descritas (Quadro 6), as quais apresentaram poucas discordâncias, demonstradas a seguir:

Quadro 6 – Diferenças entre as traduções da versão original do CAO-EI: ESEP. Belo Horizonte – MG, 2021.

| Versão original | Primeira tradução (T1) | Segunda tradução (T2) |
|------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| União de facto | União estável | União de fato |
| Ostomia | Ostomia | Estomia |
| Ostomizada | Ostomizada | Estomizada |
| Refere | Refere | Relata |

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2021).

6.2 SÍNTESE E RETROTRADUÇÃO

A versão síntese (T12) das traduções foi realizada por um profissional com formação superior em letras, habilitação na língua portuguesa, conhecimentos do português de Portugal e membro de grupo de pesquisa especializado em linguística.

De modo geral, as traduções e a síntese aconteceram satisfatoriamente, contribuindo para um consenso entre os tradutores, uma vez que poucas modificações foram necessárias. Percebeu-se que a versão síntese preservou mais elementos da segunda tradução, que foi realizada pelo tradutor que conhecia os objetivos da pesquisa, recebeu orientações e material bibliográfico sobre a temática abordada no CAO-EI: ESEP.

Quadro 7 – Diferenças entre as traduções do CAO-EI: ESEP e a síntese. MG, 2021.

| Primeira tradução (T1) | Segunda tradução (T2) | Síntese (T12) |
|------------------------|-----------------------|---------------|
| União estável | União de fato | União estável |
| Ostomia | Estomia | Estomia |
| Ostomizada | Estomizada | Estomizada |
| Refere | Relata | Relata |

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2021).

A retrotradução (Quadro 8) foi realizada por dois enfermeiros, os quais possuíam o português de Portugal como língua materna e tinham domínio do português do Brasil, mas não possuíam conhecimento sobre os objetivos do formulário. As duas versões de retrotradução (RT1 e RT2) não apresentaram diferenças.

6.3 COMITÊ DE JUÍZES

Conforme descrito no método, o comitê de juízes foi dividido em dois grupos: especialistas e peritos. O comitê de especialistas buscou a equivalência cultural dos itens do formulário. Participaram do comitê de especialistas multidisciplinar nove juízes, cuja idade variou entre 27 e 56 anos, com média de 41,5 anos. Destes 55,6% (cinco) eram do sexo feminino e 44,4% (quatro) do sexo masculino. Sobre a área de formação, 55,6% (cinco) eram bacharéis em Enfermagem e 44,4% (quatro) em Letras. Quanto à titulação máxima, 33,3% (três) possuíam doutorado, 22,3% (dois) possuíam mestrado, 33,3% (três) possuíam especialização e 11,1% (um) tinham apenas graduação.

No que tange à área de atuação, 55,6% (cinco) atuavam na área de Estomaterapia, 22,2% (dois) na tradução de textos, 11,1% (um) com revisão e editoração e 11,1% com interpretação de textos. Com relação ao tempo de atuação, 44,4% (quatro) atuavam há cinco a dez anos, 33,3% (dois) há mais de 20 anos, 11,1% (um) entre dez e 20 anos e 11,1% (um) há menos de cinco anos.

Para obter equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual, o comitê de especialistas multidisciplinar avaliou todos os relatórios (T1, T2, T12, RT1, RT2), promovendo discussões com identificação de não equivalências e implementação de soluções na parte I e II do CAO-EI: ESEP (Quadros 8 e 9).

A avaliação das equivalências pelos membros do comitê de especialistas multidisciplinar na primeira rodada exigiu quatro tipos de ações: modificação, inserção, exclusão e realocação de itens do CAO-EI: ESEP. Os domínios do formulário não foram alvo de discordâncias, tendo seus conteúdos integralmente preservados, conforme a versão original do CAO-EI: ESEP.

Quadro 8 – Descrição das ausências de equivalências e soluções implementadas na primeira parte do CAO:EI:ESEP, Belo Horizonte -MG, 2021.

| ITEM | AUSÊNCIA DE EQUIVALÊNCIAS E SOLUÇÕES IMPLEMENTADAS |
|------|--|
| 1 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: A variável “sexo” possui significados múltiplos; pode existir variantes no conceito influenciadas pela experiência: [1] Conjunto de características anatomofisiológicas que distinguem o homem e a mulher. [2] Conjunto de qualidades físicas que despertam o apetite sexual (MICHAELIS, 2016). Limitar o sexo biológico ao feminino e masculino não é adequado, pois existe o intersexo. Após o consenso de Chicago (DAMIANI; GUERRA - JUNIOR, 2007), o termo intersexo foi disseminado e recepcionado no campo da sexualidade humana como modalidade de sexo biológico. Além disto, a orientação sexual é uma variável complementar ao sexo (JESUS, 2012).</p> <p>Consenso: Inserir o vocábulo “biológico”, formando a expressão “sexo biológico”. : Inserir o termo inclusivo “intersexo” na variável sexo biológico. Criar um item no formulário abordando a orientação sexual e os termos mais frequentes na cultura brasileira, sendo eles: bissexual, heterossexual, homossexual. Inserir a opção outros na variável orientação sexual para acolher termos da sexualidade humana não contemplados no formulário.</p> |
| 2 | <p><u>Ausência de equivalência experiencial</u></p> <p>Justificativa: A variável “idade” é um dado objetivo, entretanto modifica-se no decorrer do tempo e está relacionada com o ano de resposta do formulário, o que pode produzir erros analíticos futuros.</p> <p>Consenso: Substituir a variável “ idade” por “ data de nascimento” e manter um campo para a idade atual em anos.</p> |
| 3 | <p><u>Ausência de equivalência idiomática e semântica</u></p> <p>Justificativa: A segunda tradução (T2) da expressão “ união de facto” para “união de fato” está equivocada do ponto de vista gramatical, caracterizada como uma expressão idiomática (MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Manter a expressão “união estável” obtida na segunda tradução (T1) e síntese (T12).</p> |

| | |
|---|---|
| 4 | <p><u>Ausência de equivalência idiomática, semântica e experiencial</u></p> <p>Justificativa: A locução “habilitações literárias” não é usual no Brasil e pode trazer significados múltiplos: [1] Que transmite uma visão artificial, forçada ou postiça da realidade. [2] Relativo a letras ou a literatura [3] Relativo, em geral, a qualquer espécie de cultura relacionada com a arte da palavra (MICHAELIS, 2016; ROCHA; ROCHA, 2019).</p> <p>Consenso: Substituir “habilitações literárias” por “escolaridade”.</p> |
| 5 | <p><u>Ausência de equivalência idiomática, semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O uso das expressões “empregado no ativo”, “empregado não ativo” não são usais no contexto brasileiro. A expressão “tarefas domésticas” é idiomática e produz significados múltiplos e uma variedade de conceitos poderão ser compreendidos de acordo com a experiência do avaliador. A utilização do termo “incapacitado permanente para o trabalho” não é usual. Além disto, os órgãos de Seguridade Social consideram a incapacidade permanente como uma forma de aposentadoria. Ademais, não se verificou a incapacidade temporária e o recebimento de aporte previdenciário.</p> <p>Consenso: Substituir “empregado no ativo” por “empregado formal”; “empregado não ativo” por “empregado informal”; “tarefas domésticas” por “do lar”; “incapacitado permanente para o trabalho” por “afastado temporariamente com aporte previdenciário”.</p> |
| 6 | <p><u>Ausência de equivalência conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O uso do termo “profissão atual” no Brasil não remete a atividade profissional que está sendo desenvolvida no momento, mas sim a formação que possui (BRASIL, 2002).</p> <p>Consenso: Substituir o termo “profissão” por “ocupação”.</p> |
| 7 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, idiomática e experiencial</u></p> <p>Justificativa: A primeira tradução (T1) da expressão “ostomia” para “ostomia” está equivocada do ponto de vista etmológico e gramatical. Na língua portuguesa, as formas derivadas do termo grego <i>stóma</i>, quando iniciam palavra, são feitas com <i>e</i> inicial (<i>estoma</i>), não <i>o</i> (<i>ostoma</i>). Fruto da metodologia linguística, <i>estoma</i> é o nome regular, autônomo e existente no léxico (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016). O termo “ostomia” não é previsto na língua portuguesa. Devido às incertezas sobre qual o termo mais adequado para nomear a porção do intestino exteriorizada através da parede abdominal, a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), após consulta à Academia Brasileira de Letras, utiliza, desde 2004, o termo “estomia” (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017). O tempo de vivência com a estomia foi limitado em dias e meses, entretanto muitas pessoas podem ter uma experiência em anos. (FREITAS; BORGES; BODEVAN, 2018; SOUSA et al., 2020). A manutenção do formato pode potencializar riscos de erros nas análises de dados.</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>Consenso: Manter o termo “estomia” obtido na segunda tradução (T2) e síntese (T12) e ampliar o tempo de vivência com a estomia para “anos”.</p> |
| 8 | <p><u>Ausência de equivalência semântica</u></p> <p>Justificativa: O termo “diagnóstico clínico” abarca um conjunto de patologias que estão associadas a confecção da estomia, mas pode significados diversos. Além disto, ignora outros fatores como acidentes com arma branca e de fogo (ECCO et al., 2018). O termo “associado” é subjetivo e pode produzir significados múltiplos: [1] Indivíduo que é membro de uma sociedade empresarial ou de um clube; sócio. [2] Que está aliado ou ligado (MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir o termo “diagnóstico clínico” por fator/ doença” e “associado” pela expressão “que levou”.</p> |
| 9 | <p><u>Ausência de equivalência semântica</u></p> <p>Justificativa: A primeira tradução (T1) da expressão “ostomia” para “ostomia” está equivocada do ponto de vista etimológico e gramatical. Na língua portuguesa, as formas derivadas do termo grego <i>stóma</i>, quando iniciam palavra, são feitas com <i>e</i> inicial (<i>estoma</i>), não <i>o</i> (<i>ostoma</i>). Fruto da metodologia linguística, <i>estoma</i> é o nome regular, autônomo e existente no léxico (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016). O termo “ostomia” não é previsto na língua portuguesa. Devido às incertezas sobre qual o termo mais adequado para nomear a porção do intestino exteriorizada através da parede abdominal, a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), após consulta à Academia Brasileira de Letras, utiliza, desde 2004, o termo “estomia” (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017).</p> <p>Consenso: Manter o termo “estomia” obtido na segunda tradução (T2) e síntese (T12).</p> |
| 10 | <p><u>Ausência de equivalência semântica</u></p> <p>Justificativa: A expressão “quanto á duração” não é usual no Brasil e pode trazer múltiplos conceitos e significados pautado na experiência do avaliador: [1] Espaço de tempo durante o qual algo acontece ou dura. [2] Qualidade daquilo que resiste ou permanece ao uso ou à passagem do tempo; dura, durabilidade. [3] Continuidade não definida de tempo.</p> <p>Consenso: Substituir o termo “quanto à duração” por “temporalidade”</p> <p><u>Ausência de equivalência experiencial</u></p> |

| | |
|----|--|
| | <p>Justificativa: O formato da frase é multidirecional e converge conceitos dificultando a aplicação e entendimento do item.</p> <p>Consenso: Remanejar “temporalidade” para o início da frase.</p> |
| 11 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e conceitual</u></p> <p>Justificativa: O vocábulo “contacto” possui erro ortográfico na língua portuguesa do Brasil (MICHAELIS, 2016). O termo “ostomizado” da versão original e da primeira tradução (T1) não é previsto na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016). O termo “estomizado” obtido na segunda tradução (T2) foi substituído pelo termo “pessoa com estomia”, uma vez que as estomias foram incluídas nas modalidades de deficiências (BRASIL, 2004, 2015).</p> <p>Consenso: Preservar o termo “contato” obtido nas traduções e síntese. Substituir “ostomizado ou estomizado” por “pessoa com estomia”.</p> |
| 12 | <p><u>Ausência de equivalência semântica</u></p> <p>Justificativa: O uso das expressões “participou em” e “consulta de” transgridem preceitos de regência e do uso correto de preposições (MICHAELIS, 2016). A expressão “enfermagem em estomaterapia” produz ambiguidade, uma vez que a estomaterapia é uma especialidade exclusiva da enfermagem (BORGES, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir “participou em” por “participou de”; “consulta de” por “consulta com” e “enfermagem em estomaterapia” por “estomaterapeuta”.</p> |
| 13 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e conceitual</u></p> <p>Justificativa: O uso do adjetivo “realizada” produz dificuldades pela possibilidade de mais de um significado. [1] Diz-se de uma pessoa que tenha alcançado todos os seus objetivos pessoais, profissionais. [2] Que se realizou; efetuado, executado. A ausência de um adjetivo ou advérbio não permite a identificação do momento de demarcação. O termo “marcação” produz variações no conceito de acordo com o contexto e experiência do avaliador e não é usual na estomaterapia. [1] Fazer o registro de; indicar, registrar. [2] Colocar marca em gado com ferro em brasa; ferretear. O substantivo “ostomia” não é previsto na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir o termo “Realizada” por Realização; “marcação” por “demarcação”; “ostomia” por “estomia”; inserir o substantivo feminino “prévia” após a palavra “realização”.</p> |

14

Ausência de equivalência experiencial

Justificativa: A variável limita-se ao cuidador informal e as subvariáveis materializam os possíveis membros da rede social da pessoa com estomia. No Brasil, a formalidade está associada ao recebimento de vantagem financeira e ao vínculo de trabalho, o que no formato original do item pode ser difícil de ser operacionalizado, pois profissionais de saúde podem estar prestando cuidados sem recebimento de vantagem financeira. Neste caso, é necessário uma investigação mais profunda do fenômeno implícito na variável. Além disto, é importante a inclusão de outros atores sociais envolvidos no cuidado à pessoa com estomia (SIMON et al., 2020).

Consenso: Retirar a palavra informal do título do item. Criar duas caixas de opção com espaço para cuidado formal e outra para informal. Questionar quem é o cuidador informado e acrescentar profissionais de enfermagem e vizinho nas possibilidades de cuidador.

Foram necessários dois ciclos de avaliação pelo comitê de especialistas em busca de equivalência entre as versões do formulário. O primeiro ciclo de avaliação demonstrou baixa equivalência nas variáveis da parte I do CAO:EI – ESEP, conforme demonstrado (Tabela 1):

Tabela 1 – Frequências (f_i) e porcentagens(%) de equivalências obtidas na parte I do CAO:EI – ESEP no 1ª ciclo de avaliação (n=9). Belo Horizonte - MG, 2021.

| Variável | Equivalência Semântica | Equivalência Idiomática | Equivalência Conceitual | Equivalência Experiencial |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Variável 1 | 2(22,2%) | 9(100%) | 4(44,4%) | 9(100%) |
| Variável 2 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 5(55,5%) |
| Variável 3 | 1(11,1%) | 2(22,2%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Variável 4 | 1(11,1%) | 1(11,1%) | 8(88,9%) | 6(66,7%) |
| Variável 5 | 4(44,4%) | 7(77,8%) | 6(66,7%) | 8(88,9%) |
| Variável 6 | 8(88,9%) | 9(100%) | 4(44,4%) | 4(44,4%) |
| Variável 7 | 1(11,1%) | 3(33,3%) | 9(100%) | 7(77,8%) |
| Variável 8 | 6(66,7%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Variável 9 | 1(11,1%) | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 10 | 2(22,2%) | 9(100%) | 9(100%) | 4(44,4%) |
| Variável 11 | 2(22,2%) | 9(100%) | 6(66,7%) | 9(100%) |
| Variável 12 | 6(66,7%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 13 | 2(22,2%) | 8(88,9%) | 6(66,7%) | 8(88,9%) |
| Variável 14 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 5(55,5%) |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

De modo geral, todas as variáveis da parte I do CAO: EI – ESEP foram alvo de sugestões, o que reduziu a frequência e a porcentagem de concordância dos especialistas nos quatro tipos de equivalências. De forma semelhante, a maioria das competências representadas na parte II do CAO: EI – ESEP também receberam inúmeras sugestões, conforme descrito no Quadro 13. Entretanto as competências “12, 13 e 41” apresentaram equivalência semântica, idiomática, conceitual e experiencial, com frequência e porcentagem total (Tabela 2):

Quadro 9 – Descrição das ausências de equivalências e soluções implementadas na segunda parte do CAO:EI:ESEP, Belo Horizonte - MG, 2021.

| ITEM | AUSÊNCIA DE EQUIVALÊNCIAS E SOLUÇÕES IMPLEMENTADAS |
|------------------|--|
| 1;2;18;20;28;29; | <p><u>Ausência de equivalência semântica e idiomática</u></p> <p>Justificativa: A primeira tradução (T1) do termo “ostomia” para “ostomia” está equivocada do ponto de vista etmológico e gramatical. Na língua portuguesa, as formas derivadas do termo grego <i>stóma</i>, quando iniciam palavra, são feitas com <i>e</i> inicial (<i>estoma</i>), não <i>o</i> (<i>ostoma</i>). Fruto da metodologia linguística, <i>estoma</i> é o nome regular, autônomo e existente no léxico (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016). O termo “ostomia” não é previsto na língua portuguesa. Devido às incertezas sobre qual o termo mais adequado para nomear a porção do intestino exteriorizada através da parede abdominal, a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), após consulta à Academia Brasileira de Letras, utiliza, desde 2004, o termo “estomia” (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017).</p> <p>Consenso: Manter o termo “estomia” obtido na segunda tradução (T2) e síntese (T12).</p> |
| 3 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: A ausência de um termo que especifique o tipo de característica que a pessoa com estomia deve referir produz dificuldades de compreensão e variantes no conceito, pois pode ser características positivas ou negativas. Além disto, o termo “da estomia” induz que a pessoa saiba de qual estomia estamos falando e neste caso, o paciente precisa falar características normais de qualquer estomia. Além disto, o termo “ostomia” não é previsto na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Acrescentar o adjetivo “fisiológicas” após o substantivo “características”; manter o termo “estomia” obtido na segunda tradução (T2) e síntese (T12).</p> |
| 4 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e experiencial</u></p> <p>Justificativa: A utilização da preposição “na” supõe a especificação de uma estomia, mas no caso em questão, são sinais gerais de complicação para qualquer estomia de eliminação. Além disto, o termo “ostomia” não é previsto na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir a preposição “na” por “em”; manter o termo “estomia” obtido na segunda tradução (T2) e síntese (T12).</p> |
| 5 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e conceitual</u></p> <p>Justificativa: O uso do substantivo “dispositivos” na área da tecnologias em saúde está relacionado com artigos, instrumentos, aparatos ou máquinas utilizados na prevenção, diagnóstico ou tratamento de sintoma ou doença, mas não tem uma finalidade específica. Deste modo, o termo mais adequado é “equipamentos” (BRASIL, 2021; MARRONE, 2015). Além disto, para o manejo das estomias são necessários equipamentos e adjuvantes (CESARETTI et</p> |

| | |
|-----|---|
| | <p>al., 2015). A expressão “necessário à” não contempla a finalidade dos equipamentos e adjuvantes que deve ser o “manejo” da estomia. O termo “ostomia” não está previsto na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir “dispositivos” por “equipamentos e adjuvantes”, “ostomia” por “estomia”; “necessários à” por “necessários para o”; inserir o vocábulo “manejo” após “necessários para o”.</p> |
| 6;7 | <p><u>Ausência de equivalência idiomática, semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: A locução “proceder à substituição” torna-se coloquial na possibilidade de um sinônimo que a substitui. O substantivo masculino “penso” possui significados múltiplos e pode proporcionar equívocos conceituais [1] Curativo aplicado sobre ferimentos ou incisões cirúrgicas. [2] Cuidado especial com crianças ou animais, relativo a sustento, limpeza, curativo etc. [3] Alimento para o gado. (MICHAELIS, 2016). Além disto, não é um termo usual a cultura brasileira. Não há previsão do termo “ostomia” na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir a expressão “proceder a substituição” por “trocar”; “ostomia” por “estomia” e retirar o substantivo “penso”.</p> |
| 8 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e conceitual</u></p> <p>Justificativa: O termo “ostomizado” da versão original e da primeira tradução (T1) não é previsto na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016). O termo “estomizado” obtido na segunda tradução (T2) foi substituído pelo termo “pessoa com estomia”, uma vez que as estomias foram incluídas nas modalidades de deficiências (BRASIL, 2004, 2015).</p> <p>Consenso: Substituir “ostomizado ou estomizado” por “pessoa com estomia”.</p> |
| 9 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O uso da expressão “as suas necessidades” materializa a ideia de as necessidades são de outra pessoa e não do paciente em avaliação. A locução “na área do conhecimento” torna-se desnecessária na vigência de termos mais diretos e substitutivos. A preposição “à” associada ao termo “ostomia” não é usual, podendo ser substituída pela preposição “com”(CEGALLA, 2013). Não há previsão do termo “ostomia” na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir a expressão “as suas necessidades” por “as próprias necessidades; “na área do conhecimento” por “de conhecimento”; “à” por “com a” e “ostomia” por “estomia”.</p> |
| 10 | <p><u>Ausência de equivalência experiencial e semântica</u></p> <p>Justificativa: O item não delimita o momento em que o paciente deve observar a estomia, o que pode gerar dificuldades na aplicação do formulário e</p> |

| | |
|----------|--|
| | <p>promover erros analíticos. Não há previsão do termo “ostomia” na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir “ostomia” por “estomia” e incluir a expressão “durante o atendimento” após o termo “estomia”.</p> |
| 11;14 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, experiencial</u></p> <p>Justificativa: A utilização da expressão “da estomia” generaliza a identificação de características, o que neste caso não é adequado, pois o objetivo é que o paciente identifique características na própria estomia. Além disso, Não há previsão do termo “ostomia” na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir “ostomia” por “estomia” e incluir o termo “própria” antes de “estomia”.</p> |
| 12;13;41 | <p>Consenso: O item não exige modificações</p> |
| 15 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, idiomática, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O item possui muitas incoerências. Ao utilizar a expressão “capacidade limite” cria-se um cenário de preenchimento total do equipamento coletor. O substantivo “saco” produz dificuldade de compreensão pelos diversos significados e pouca usabilidade [1] Nome dado a várias cavidades do organismo, geralmente rodeadas de uma parede membranosa. [2] Os testículos. [3] Vestimenta usada em sinal de luto ou de penitência. O termo mais adequado e difundido na área da Estomaterapia é “bolsa coletora” (CESARETTI et al., 2015). O item envolve a ação de “esvaziar” o equipamento coletor. Não há previsão do termo “ostomia” na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir “Atende” por “esvazia”; “saco de ostomia” por “equipamento coletor”; “capacidade limite” por “capacidade recomendada”. Organizar a oração; verbo + sujeito + predicado.</p> |
| 16 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O verbo “registra” pode trazer multiplicidade de entendimentos devido a pluralidade de significados. [1] Escrever por extenso; declarar por escrito; anotar. [2] Fazer a transcrição de um documento em cartório, buscando validar seu conteúdo [3] Passar a ter a posse de algum produto autoral, para salvaguardar os direitos sobre ele. O termo “significativas” é subjetivo e não produz clareza sobre o que é relevante para este contexto e pode comprometer a avaliação desta competência.</p> <p>Consenso: Substituir o verbo “registra” por “anota”; descrever as ocorrências significativas (estomia, pele periestomia, efluente, equipamento coletor e adjuvantes).</p> |
| 17 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e experiencial</u></p> |

| | |
|----|--|
| | <p>Justificativa: O item no formato original não permite identificar o sujeito passivo dos questionamentos do paciente, que neste caso deve ser o enfermeiro que está conduzindo a consulta e avaliação. Ao usar o termo “detalhamento” seria necessário estabelecer os parâmetros para obter esta minuciosidade. Além disto, o termo “ uma explicação” é limitante, já que podem ser necessárias várias explicações para sanar as dúvidas sobre cuidados com estomias (CEGALLA, 2013). Neste sentido, também será necessário estabelecer o objetivo dos questionamentos.</p> <p>Consenso: Inserir o sujeito “ enfermeiro” depois do verbo “questiona”. Retirar o vocábulo “detalhadamente”, Substituir “uma explicação” por explicações. Inserir o objetivo de se obter as explicações.</p> |
| 19 | <p><u>Ausência de equivalência experiencial</u></p> <p>Justificativa: O uso da expressão “causas de alteração“ exprime um grau de certeza em relação as causas de alteração das fezes, o que não pode ser garantido pelo paciente. Esta situação pode inibir uma resposta espontânea, já que o paciente não terá certeza sobre a causalidade.</p> <p>Consenso: Substituir a expressão “de alteração por “que podem alterar”.</p> |
| 21 | <p><u>Ausência de equivalência experiencial</u></p> <p>Justificativa: O item é vago na caracterização da “tomada de decisão”, o que dificulta a operacionalização e interpretação do item.</p> <p>Consenso: Relacionar a tomada de decisão com os problemas apresentados pela pessoa com estomia.</p> |
| 22 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e conceitual</u></p> <p>Justificativa: O pronome “sua” remete a ideia de outra pessoa, mas neste caso as decisões são próprias da pessoa com estomia.</p> <p>Consenso: Substituir “suas” por “próprias”.</p> |

| | |
|----|---|
| 23 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O item é subjetivo e de difícil avaliação, não cita medidas objetivas para mensurar a prevenção de complicações. Ademais, a ausência de complicações, não garante a adesão as medidas de prevenção. Neste sentido, é preciso elucidar as medidas que o paciente conhece para prevenção das complicações. A manutenção do item neste formato e sua alocação no domínio da “tomada de decisão” contribui para equívocos e banalização na avaliação desta competência. O termo “ostomia” não é previsto na língua portuguesa.</p> <p>Consenso: Realocar o item 23 do domínio da tomada de decisão para o domínio do conhecimento; modificar a redação “previne as complicações” por “refere as medidas para prevenção”. Substituir “ostomia” por “estomia”.</p> |
| 24 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e experiencial</u></p> <p>Justificativa: Com as mudanças sugeridas no item anterior, é necessário questionar a tomada de decisão da pessoa com estomia. A verbalização do paciente já foi explorada no item anterior. Neste sentido, é importante que compreender se a pessoa com estomia escolhe as medidas apropriadas para minimizar as complicações. Conhecer as escolhas das pessoas com estomias é importante para preservar uma situação comum entre as duas culturas. O termo “ostomia” não é previsto na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir “verbaliza” por “escolhe as medidas apropriadas”. Substituir “ostomia” por “estomia”.</p> |
| 25 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O item não retrata que tipo de procedimentos, o que pode produzir uma subjetividade na avaliação e entendimento dos avaliadores. O pronomes “seu” remete a outra pessoa, o que não preserva o sentido da construção léxical.</p> <p>Consenso: Inserir a expressão “com a estomia” depois do substantivo “procedimentos”. Substituir “seu” por “próprio”.</p> |
| 26 | <p><u>Ausência de equivalência experiencial</u></p> <p>Justificativa: O item não retrata que tipo de procedimentos, o que pode produzir uma subjetividade na avaliação e entendimento dos avaliadores.</p> <p>Consenso: Inserir a expressão “com a estomia” depois do substantivo “procedimentos”.</p> |

| | |
|-------|--|
| 27 | <p><u>Ausência de equivalência experiencial</u></p> <p>Justificativa: O item é muito amplo. Não especifica o procedimento no qual o tempo deve ser gerido, além disto não aponta medida objetiva para graduar o resultado em bom, médio ou ótimo. Sabe-se que na cultura brasileira, a troca do equipamento coletor é o procedimento de maior dificuldade e que necessita de mais tempo para ser executada (MAURICIO et al., 2020). Assim, indica-se este procedimento como o representativo do item.</p> <p>Consenso: Preservar a expressão “gere o tempo”, inserir “durante a troca do equipamento coletor” e excluir todo o restante.</p> |
| 30 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O item não especifica a vinculação da placa. Neste sentido é importante relacionar placa ao equipamento coletor. O substantivo masculino “penso” possui significados múltiplos e pode proporcionar equívocos conceituais [1] Curativo aplicado sobre ferimentos ou incisões cirúrgicas. [2] Cuidado especial com crianças ou animais, relativo a sustento, limpeza, curativo etc. [3] Alimento para o gado. (MICHAELIS, 2016). Além disto, não é um termo usual a cultura brasileira. Não há previsão do termo “ostomia” na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir a expressão “proceder a substituição” por “trocar”; “ostomia” por “estomia” e retirar o substantivo “penso”.</p> |
| 31;32 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, idiomática, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O termo “desadapta” pode oferecer mais de um significado e relacionasse com equipamentos que possuem encaixe. Sabe-se que existem equipamentos com aro adesivo. Deste modo, a utilização do termo limitaria a avaliação aos equipamentos com encaixe. O substantivo “saco” produz dificuldade de compreensão pelos diversos significados e pouca usabilidade [1] Nome dado a várias cavidades do organismo, geralmente rodeadas de uma parede membranosa. [2] Os testículos. [3] Vestimenta usada em sinal de luto ou de penitência. O termo mais adequado e difundido na área da Estomaterapia é “bolsa coletora” (CESARETTI et al., 2015). Não há previsão do termo “ostomia” na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir o termo “Desadapta” por “Separa”; “saco” por “bolsa” e “ostomia” por “estomia”.</p> |

| | |
|----|--|
| 33 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O item não especifica a vinculação da placa. Neste sentido é importante relacionar placa ao equipamento coletor. Além disto, é preciso clarificar que o descolamento é feito a partir da pele, pois as placas podem vir recobertas de membrana plástica protetora adesiva. A manutenção do item neste formato, potencializa o risco de erros interpretativos durante a avaliação.</p> <p>Consenso: Relacionar placa adesiva ao equipamento coletor e especificar que o descolamento da base é feito a partir da pele.</p> |
| 34 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O termo “limpa” retoma a idéia de algo que está impuro, sujo e que exige o uso de escova ou outra material para esfregar. [1] Remover qualquer sujeira utilizando escova; escovar. [2] Retirar impurezas [3] Tornar(-se) limpo, asseado, tirando as sujidades. Além disto o termo é mais utilizado na designação de atividades com superfícies inanimadas. A manutenção do termo “limpa” pode ocasionar em equívocos durante a avaliação. O termo “higieniza” é mais usual e adequado quando o objeto da ação é o corpo humano. Ressalta-se que a higienização deve ser feita na estomia e pele periestomia (CESARETTI et al., 2015; WOCN, 2018). O CAO:EI – ESEP é um instrumento específico para pessoas com estomias de eliminação intestinal. Neste sentido, esta informação é desnecessária.</p> <p>Consenso: Substituir “limpa” por “higieniza” e acrescentar a peleperiestomia. Retirar “eliminação intestinal”.</p> |
| 35 | <p><u>Ausência de equivalência conceitual, experiencial e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O ato de “lavar” a estomia direciona ao uso de água e produtos químicos. [1] Limpar banhando; eliminar (impurezas) com água ou detergente líquido. Com as alterações no item anterior, o ato de higienizar utilizando água e sabão neutro, já foram contempladas. A manutenção do item poderia produzir um desenvolvimento insuficiente de competência na execução de cuidados com a estomia quando o paciente não usasse água e produtos químicos.</p> <p>Consenso: Excluir o item.</p> |
| 36 | <p><u>Ausência de equivalência semântica</u></p> <p>Justificativa: O termo periestomal não é previsto na língua portuguesa. Os termos mais adequados são: periestoma ou periestomia.</p> <p>Consenso: Substituir “periestomal” por “periestomia ou periestoma”.</p> |

| | |
|----|--|
| 37 | <p><u>Ausência de equivalência experiencial</u></p> <p>Justificativa: Os adjuvantes não são utilizados na rotina, mas para prevenção e tratamento de complicações na estomia e peleperiestomia. Neste sentido, a manutenção do item no formato original exigiria que todos os pacientes utilizassem protetores cutâneos, mas esta prática não é rotineira na cultura brasileira.</p> <p>Consenso: Inserir a informação “ quando necessários” após a palavra “cutâneos”.</p> |
| 38 | <p><u>Ausência de equivalência semântica. experiencial</u></p> <p>Justificativa: O verbo “colar” conjugado em “cola” pode trazer múltiplos significados e não ser facilmente compreendido do ponto de vista linguístico e operacional: [1] Unir, pegar com cola; grudar: colar figurinhas [2] Ajustar-se, moldar-se [3] Ligar-se, unir-se, aderir, encostar-se, conchegar-se. É preciso relacionar “placa” a sua origem “equipamento coletor”. Além disto, é preciso instruir que a placa será aderida sobre a pele periestomia. A manutenção do item neste formato, potencializa o risco de erros interpretativos durante a avaliação.</p> <p>Consenso: Substituir “cola” por “aplica”. Relacionar “placa” ao equipamento coletor. Retirar o termo “ostomia” e especificar que a aplicação será realizada na pele periestomia.</p> |
| 39 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O substantivo “saco” produz dificuldade de compreensão pelos diversos significados e pouca usabilidade [1] Nome dado a várias cavidades do organismo, geralmente rodeadas de uma parede membranosa. [2] Os testículos. [3] Vestimenta usada em sinal de luto ou de penitência. O termo mais adequado e difundido na área da Estomaterapia é “bolsa coletora” (CESARETTI et al., 2015). Não há previsão do termo “ostomia” na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016).</p> <p>Consenso: Substituir “saco de ostomia” por “bolsa coletora”; inserir a informação de que a bolsa é adaptada na placa. É necessário especificar que a bolsa coletora é adaptada na placa.</p> |

| | |
|----|--|
| 40 | <p><u>Ausência de equivalência conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O uso do substantivo “dispositivo” na área da tecnologias em saúde está relacionado com artigos, instrumentos, aparatos ou máquinas utilizados na prevenção, diagnóstico ou tratamento de sintoma ou doença, mas não tem uma finalidade específica. Deste modo, o termo mais adequado é “equipamento coletor” (BRASIL, 2021; MARRONE, 2015). A manutenção do item no formato original não permite a identificação do dispositivo que receberá a confirmação de ajuste, o que contribui para a ocorrência de erros operacionais e analíticos da competência.</p> <p>Consenso: Substituir “ dispositivo” por “equipamento coletor”.</p> |
| 42 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: A conjugação do verbo “negociar” na 3ª pessoa do singular é “negocia ou negocea”. Logo, o termo “ negocea” não está incorreto. Entretanto, não é usual e causa estranheza aos brasileiros. É necessário especificar quais são os recursos disponíveis, caso contrário pode contribuir para equívocos na avaliação. Sabe-se que os recursos disponíveis integram dois grupos: equipamentos coletores e adjuvantes (CESARETTI et al., 2015; WOCN, 2018). Também é importante destacar em quais cenários estes recursos estão disponíveis para negociação, pois no Brasil temos o Sistema Único e a Assistência Suplementar (BRASIL, 2009, 2013). O termo “ estomizado” obtido na segunda tradução (T2) foi substituído pelo termo “ pessoa com estomia”, uma vez que as estomias foram incluídas nas modalidades de deficiências (BRASIL, 2004, 2015).</p> <p>Consenso: Substituir “negocea” por “negocia”; “recursos” por “equipamentos coletores e adjuvantes”, “pessoa ostomizada” por “pessoa com estomia”. Inserir o SUS e a assistência suplementar como cenários de disponibilidade dos recursos.</p> |
| 43 | <p><u>Ausência de equivalência semântica e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O verbo “recorre” é pouco usual no Brasil em algumas regiões. Possui múltiplos significados: [1] Percorrer de novo. [2] Passar parte dos tipos para a linha imediata. [3] Dirigir-se a alguém para pedir auxílio. Pode promover confusão para o avaliador menos experiente. Além disto, é interessante conhecer os itinerários terapêuticos das pessoas com estomias, ou seja, saber se procurar o serviço de saúde adequado para a demanda (MARQUES et al., 2020). Além disto, é importante destacar o papel dos grupos de apoio no aconselhamento de pessoas com estomias. (MARQUES et al., 2016).</p> <p>Consenso: Substituir “recorre” por “busca”; Inserir o termo “corretos” após “serviços de saúde”. Relacionar grupo de apoio com a ação de aconselhamento.</p> |
| 44 | <p><u>Ausência de equivalência semântica, conceitual e experiencial</u></p> <p>Justificativa: O verbo “recorre” é pouco usual no Brasil, especialmente em algumas regiões. Possui múltiplos significados: [1] Percorrer de novo. [2] Passar parte dos tipos para a linha imediata. [3] Dirigir-se a alguém para pedir auxílio. O advérbio “oportunamente” não expressa com clareza o momento correto para buscar os serviços de saúde e não é usual na língua escrita. Não há previsão do termo “ostomia” na língua portuguesa (BACELAR et al., 2004;</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MICHAELIS, 2016). As complicações podem ocorrer na estomia e pele periestomia (CESARETTI et al., 2015; WOCN, 2018).</p> <p>Consenso: Substituir “recorre” por “busca”; “ostomia” por “estomia”, “oportunamente” por momento adequado”. Inserir o termo “periestomia” unindo-o a estomia.</p> |
| 45 | <p><u>Ausência de equivalência experiencial</u></p> <p>Justificativa: O cuidado pode ser desenvolvido por profissionais autônomos não vinculados a serviços de saúde, neste sentido deveriam ser contemplados. A não inserção limita o item.</p> <p>Consenso: Inserir “profissionais” no item.</p> |

Tabela 2 – Frequência e porcentagem de equivalências obtidas na parte II do CAO-EI:ESEP na 1ª rodada (n=9). Belo Horizonte - MG, 2021. (Continua)

| Variável | Equivalência | Equivalência | Equivalência | Equivalência |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Semântica | Idiomática | Conceitual | Experiencial |
| Item 1 | 1(11,1%) | 5(55,1%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 2 | 1(11,1%) | 1(11,1%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 3 | 1(11,1%) | 9(100%) | 7(77,8%) | 7(77,8%) |
| Item 4 | 1(11,1%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 7(77,9%) |
| Item 5 | 1(11,1%) | 9(100%) | 6(66,7%) | 8(88,9%) |
| Item 6 | 1(11,1%) | 2(22,2%) | 2(22,2%) | 6(66,7%) |
| Item 7 | 1(11,1%) | 2(22,2%) | 2(22,2%) | 6(66,7%) |
| Item 8 | 2(22,2%) | 9(100%) | 7(77,8%) | 9(100%) |
| Item 9 | 1(11,1%) | 9(100%) | 7(77,8%) | 9(100%) |
| Item 10 | 1(11,1%) | 9(100%) | 9(100%) | 4(44,4%) |
| Item 11 | 1(11,1%) | 9(100%) | 9(100%) | 7(77,8%) |
| Item 12 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 13 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 14 | 1(11,1%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) | 7(77,8%) |
| Item 15 | 1(11,1%) | 4(44,4%) | 5(5,55%) | 3(33,3%) |
| Item 16 | 4(44,4%) | 7(77,8%) | 7(77,8%) | 6(66,7%) |
| Item 17 | 7(77,8%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 6(66,7%) |
| Item 18 | 1(11,1%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 19 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 7(77,8%) |
| Item 20 | 1(11,1%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 21 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 7(77,8%) |
| Item 22 | 7(77,8%) | 9(100%) | 7(77,8%) | 8(88,9%) |
| Item 23 | 1(11,1%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 6(66,7%) |
| Item 24 | 1(11,1%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 7(77,8%) |
| Item 25 | 4(44,4%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 6(66,7%) |
| Item 26 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 7(77,8%) |
| Item 27 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 7(77,8%) |
| Item 28 | 1(11,1%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 29 | 1(11,1%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 30 | 1(11,1%) | 1(11,1%) | 7(77,8%) | 6(66,7%) |
| Item 31 | 1(11,1%) | 7(77,8%) | 7(77,8%) | 6(66,7%) |
| Item 32 | 1(11,1%) | 8(88,9%) | 7(77,8%) | 7(77,8%) |

Tabela 2 – Frequência e porcentagem de equivalências obtidas na parte II do CAO-EI:ESEP na 1ª rodada (n=9). Belo Horizonte - MG, 2021. (Conclusão)

| Variável | Equivalência Semântica | Equivalência Idiomática | Equivalência Conceitual | Equivalência Experiencial |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Item 33 | 7(77,8%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 6(66,7%) |
| Item 34 | 7(77,8%) | 8(88,9%) | 7(77,8%) | 5(55,5%) |
| Item 35 | 8(88,9%) | 9(100%) | 6(66,7%) | 4(44,4%) |
| Item 36 | 7(77,8%) | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 37 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 5(55,5%) |
| Item 38 | 3(33,3%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) | 6(66,7%) |
| Item 39 | 1(11,1%) | 8(88,9%) | 7(77,8%) | 6(66,7%) |
| Item 40 | 9(100%) | 9(100%) | 7(77,8%) | 7(77,8%) |
| Item 41 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 42 | 2(22,2%) | 9(100%) | 7(77,8%) | 6(66,7%) |
| Item 43 | 7(77,8%) | 9(100%) | 9(100%) | 6(66,7%) |
| Item 44 | 2(22,2%) | 8(88,9%) | 7(77,8%) | 6(66,7%) |
| Item 45 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 6(66,7%) |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

As sugestões realizadas pelo comitê de especialistas foram sintetizadas e uniformizadas em consenso. Todos os itens que obtiveram frequência < que 8 (88,9%) foram adaptados. Após os ajustes solicitados no primeiro ciclo de avaliação, proposto pelo núcleo comitê de especialistas, um novo ciclo foi realizado, obtendo alta frequência e porcentagem de concordância sobre as equivalências, conforme demonstrado a seguir (tabelas 3 e 4).

Tabela 3 – Frequência e porcentagem de equivalências obtidas na parte I do CAO-EI:ESEP na 2ª rodada (n=9). Belo Horizonte - MG, 2021. (Continua)

| Variável | Equivalência Semântica | Equivalência Idiomática | Equivalência Conceitual | Equivalência Experiencial |
|-------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Variável 1 | 9(100%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Variável 2 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 3 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 4 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 5 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 6 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 9(100%) |

Tabela 3 – Frequência e porcentagem de equivalências obtidas na parte I do CAO-EI:ESEP na 2ª rodada (n=9). Belo Horizonte - MG, 2021. (Conclusão)

| Variável | Equivalência Semântica | Equivalência Idiomática | Equivalência Conceitual | Equivalência Experiencial |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Variável 7 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 8 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 9 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 10 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 11 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 12 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Variável 13 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Variável 14 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

Tabela 4 – Frequência e porcentagem de equivalências obtidas na parte II do CAO-EI:ESEP na 2ª rodada (n=9). Belo Horizonte - MG, 2021. (Continua)

| Variável | Equivalência Semântica | Equivalência Idiomática | Equivalência Conceitual | Equivalência Experiencial |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Item 1 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 2 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 3 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 4 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 5 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 6 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 7 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 9(100%) |
| Item 8 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 9 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Item 10 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 11 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 8(88,9%) |
| Item 12 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 13 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 14 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 15 | 8(88,9%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Item 16 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 17 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 9(100%) |
| Item 18 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 19 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 20 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |

Tabela 4 – Frequência e porcentagem de equivalências obtidas na parte II do CAO-EI:ESEP na 2ª rodada (n=9). Belo Horizonte - MG, 2021. (Conclusão)

| Variável | Equivalência Semântica | Equivalência Idiomática | Equivalência Conceitual | Equivalência Experiencial |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Item 21 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 8(88,9%) |
| Item 22 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 23 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 8(88,9%) |
| Item 24 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Item 25 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 26 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 27 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Item 28 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 29 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 30 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 31 | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Item 32 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 33 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 8(88,9%) |
| Item 34 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 35 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 8(88,9%) |
| Item 36 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 37 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 38 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 39 | 8(88,9%) | 8(88,9%) | 9(100%) | 8(88,9%) |
| Item 40 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 41 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |
| Item 42 | 8(88,9%) | 9(100%) | 9(100%) | 8(88,9%) |
| Item 43 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 8(88,9%) |
| Item 44 | 8(88,9%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) | 8(88,9%) |
| Item 45 | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) | 9(100%) |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

Todos os itens do CAO: EI – ESEP, na parte I ou II, obtiveram frequência superior a 8 (88,9%). Após obtenção das equivalências, passou-se a analisar a propriedade psicométrica de conteúdo. A validação do conteúdo fundamentou-se na avaliação de 20 estomaterapeutas que

integraram o comitê de peritos e representativo do comitê de especialistas. Denominou-se o núcleo como “especializado e representativo”, pois todos os participantes deste possuíam especialização em Estomaterapia, ampla experiência e envolvimento com a temática. Além disso, a amostra era composta de profissionais das cinco regiões geográficas do Brasil (Tabela 5), o que contribuiu para a validação de um conteúdo coerente com a diversidade cultural presente no país.

Tabela 5 – Caracterização dos peritos do processo de validação (n=20). Belo Horizonte - MG, 2021.

| Variável | N (20) | % | \bar{X} (S) | Intervalo |
|---|---------------|----------|---------------------------------|------------------|
| Idade | | | 46,6 | 33---62 |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 19 | 95% | | |
| Masculino | 1 | 5% | | |
| Região do país em que atua | | | | |
| Centro-oeste | 3 | 15% | | |
| Nordeste | 3 | 15% | | |
| Norte | 2 | 10% | | |
| Sudeste | 7 | 35% | | |
| Sul | 5 | 25% | | |
| Pontuação obtida na escala de seleção* | | | | |
| 5 pontos | 10 | 50% | | |
| 6 pontos | 4 | 20% | | |
| 7 pontos | 6 | 30% | | |
| Titulação máxima | | | | |
| Doutorado | 8 | 40% | | |
| Mestrado | 7 | 35% | | |
| Especialização | 5 | 25% | | |
| Experiência na avaliação de pessoas com estomias | | | | |
| Sim | 20 | 100% | | |
| Participação de grupos/estudos sobre estomias (nos últimos 5 anos) | | | | |
| Sim | 20 | 100% | | |
| TCC, Dissertação ou Tese sobre estomias/autocuidado | | | | |
| Sim | 13 | 65% | | |
| Não | 7 | 35% | | |
| Produção científica, técnica ou tecnológica sobre estomias/autocuidado | | | | |
| Sim | 20 | 100% | | |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

* Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostimizada (Saspo).

Foram necessários dois ciclos de avaliação da versão equivalente do CAO:EI – ESEP. No primeiro ciclo, o índice de validade de conteúdo de alguns itens não atingiu um valor adequado (>0,90), o que não asseverou a propriedade de validade do conteúdo (Tabela 6).

Tabela 6 – IVC dos itens, obtidos no 1º ciclo de avaliação. MG, 2021. (Continua)
IVC dos itens

| Variável/Critério | Comportamental | Simplicidade | Clareza | Relevância | Tipicidade |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Variável 1 | 0,8 | 0,8 | 0,75 | 0,8 | 0,8 |
| Variável 2 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | 0,75 | 0,8 |
| Variável 3 | 0,9 | 0,95 | 0,95 | 0,95 | 0,95 |
| Variável 4 | 0,9 | 1 | 0,95 | 1 | 1 |
| Variável 5 | 0,75 | 1 | 0,9 | 1 | 1 |
| Variável 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 7 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Variável 8 | 1 | 1 | 0,95 | 1 | 1 |
| Variável 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 11 | 1 | 0,9 | 0,9 | 1 | 0,9 |
| Variável 12 | 1 | 1 | 0,95 | 1 | 1 |
| Variável 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 14 | 0,9 | 1 | 0,9 | 1 | 1 |
| Variável 15 | 0,9 | 0,95 | 0,95 | 0,95 | 0,95 |
| Competência 1 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 1 | 0,9 |
| Competência 2 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 1 | 0,9 |
| Competência 3 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 0,95 | 0,9 |
| Competência 4 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 0,95 | 0,9 |
| Competência 5 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 0,95 | 0,9 |
| Competência 6 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 1 | 0,9 |
| Competência 7 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 0,9 | 0,9 |
| Competência 8 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 0,95 | 0,9 |
| Competência 9 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 0,95 | 0,95 |
| Competência 10 | 0,8 | 1 | 0,8 | 1 | 1 |
| Competência 11 | 0,9 | 0,95 | 0,9 | 0,95 | 0,95 |
| Competência 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 13 | 0,9 | 1 | 0,85 | 1 | 1 |
| Competência 14 | 0,9 | 1 | 0,85 | 1 | 1 |
| Competência 15 | 0,95 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 16 | 0,9 | 0,95 | 0,9 | 0,95 | 0,95 |
| Competência 17 | 0,95 | 0,9 | 0,9 | 0,95 | 0,9 |
| Competência 18 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 1 | 1 |
| Competência 19 | 0,75 | 0,85 | 0,8 | 1 | 1 |
| Competência 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabela 6 – IVC dos itens, obtidos no 1º ciclo de avaliação. MG, 2021. (Conclusão)

| IVC dos itens | | | | | |
|-------------------|----------------|--------------|---------|------------|------------|
| Variável/Critério | Comportamental | Simplicidade | Clareza | Relevância | Tipicidade |
| Competência 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 27 | 0,7 | 0,65 | 0,65 | 0,95 | 0,65 |
| Competência 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 30 | 0,75 | 1 | 0,75 | 1 | 1 |
| Competência 31 | 0,75 | 1 | 0,75 | 1 | 1 |
| Competência 32 | 0,5 | 0,8 | 0,65 | 1 | 0,8 |
| Competência 33 | 0,8 | 1 | 0,75 | 1 | 1 |
| Competência 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 37 | 0,8 | 1 | 0,75 | 1 | 1 |
| Competência 38 | 0,8 | 1 | 0,75 | 1 | 1 |
| Competência 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 42 | 0,9 | 0,95 | 0,9 | 0,95 | 0,95 |
| Competência 43 | 0,9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 44 | 0,9 | 1 | 0,95 | 1 | 1 |
| Competência 45 | 1 | 1 | 0,9 | 1 | 1 |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

Na parte I, três (21,4%) variáveis não obtiveram $IVC \geq 0,9$, com destaque para variável 2, a qual obteve o menor IVC (0,70) no critério da clareza. Contrariamente, a maioria das variáveis obteve $IVC \geq 0,90$, com destaque para as variáveis 6, 9, 10 e 13, as quais obtiveram IVC de 1,0 em todos os critérios.

Na parte II, 21 (46,6%) competências não obtiveram $IVC \geq 0,9$, com destaque para a variável 27, que obteve os menores IVCs (0,65) nos critérios clareza, simplicidade e tipicidade. Diversamente, a maioria das competências obteve $IVC \geq 0,90$, com destaque para as variáveis 12, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 34, 35, 36, 39, 40 e 41, que obtiveram IVC equivalente a 1,0 em todos os critérios.

Ao calcular o IVCg da versão equivalente do CAO: EI – ESEP, obteve-se valor \geq que 0,90 nos critérios simplicidade, relevância e tipicidade. Entretanto, ressalta-se que o IVC de vários itens dos critérios citados não estava adequado, tendo sido $<$ que 0,90 (Tabela 7).

Tabela 7 – IVCg obtido no 1º ciclo de avaliação. Belo Horizonte - MG, 2021.

| IVCg do critério | | | | |
|------------------------------|---------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Comportamental | Simplicidade | Clareza | Relevância | Tipicidade |
| 0,89 | 0,95 | 0,89 | 0,98 | 0,96 |
| IVCg do CAO:EI – ESEP | | | | |
| 0,93 | | | | |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

Dessa forma, as sugestões dos membros do comitê de peritos foram analisadas pelo pesquisador responsável e discutidas com o comitê de especialistas, que auxiliou na tomada de decisão. Os membros do comitê de peritos, em sua maioria, sugeriam não equivalências experienciais por meio de discordâncias com os critérios comportamental, simplicidade e clareza (Quadros 10 e 11).

Quadro 10 – Descritivo das sugestões e soluções implementadas na parte I do CAO:EI – ESEP para obtenção de validade do conteúdo. Belo Horizonte - MG, 2021.

| ITEM | CRITÉRIOS NÃO ATENDIDOS, JUSTIFICATIVAS, SUGESTÕES E CONSENSOS |
|--------------|--|
| 1 | <p><u>Crítérios não atendidos (IVC<9):</u> comportamental, simplicidade, clareza, relevância e tipicidade</p> <p>Justificativas: O termo “intersexo” não é conhecido por grande parte da população brasileira e não está popularizado. Acredita-se que o termo trará dúvida para os avaliadores.</p> <p>Sugestão: Retirar o termo “intersexo”.</p> <p>Consenso após discussão com o comitê de especialistas: Acatar a sugestão do comitê de peritos e retirar o termo “intersexo”.</p> |
| 2 | <p><u>Crítérios não atendidos (IVC<9):</u> comportamental, simplicidade, clareza, relevância e tipicidade</p> <p>Justificativas: A orientação sexual é uma variável comum em estudos de gênero e sexualidade, mas não é popularizada. Além disto, as denominações que integram a orientação sexual não são facilmente compreendidas por todos.</p> <p>Sugestão de membros do comitê de peritos: Excluir a variável “orientação sexual”.</p> <p>Consenso após discussão com o comitê de especialistas: Não acatar as sugestões do comitê de peritos; discutir a importância da orientação sexual no desenvolvimento do autocuidado e na rede social de apoio. Além disto, reforçar a necessidade de pesquisas inclusivas e sem preconceitos.</p> |
| 3; 4; 6 à 14 | <p>O item apresentou alta concordância (IVC > que 9) em todos os critérios. Logo, não foi alvo de modificações.</p> |

| | |
|---|--|
| 5 | <p><u>Critério não atendido (JVC<9): comportamental</u></p> <p>Justificativas: A escolaridade retratada como sabe ler e escrever não traz informação clara e precisa. É importante definir o número de anos de estudo para posteriormente classificar a escolaridade daqueles que sabem ler e escrever.</p> <p>Sugestão de membros do comitê de peritos: Inserir a pergunta “Quantos anos de estudo?” ao lado de sabe ler e escrever.</p> <p>Consenso após discussão com o comitê de especialistas: Acatar a sugestão do comitê de peritos inserindo a pergunta “Quantos anos de estudo”.</p> |
|---|--|

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2021).

Quadro 11 – Descritivo das sugestões e soluções implementadas na parte II do CAO:EI – ESEP para obtenção de validade do conteúdo. Belo Horizonte - MG, 2021.

| ITEM | CRITÉRIOS NÃO ATENDIDOS, JUSTIFICATIVAS, SUGESTÕES E CONSENSOS |
|---|---|
| 1 à 8; 10; 18; 19 | <p><u>CrITÉrios não atendidos (IVC<9):</u> comportamental, simplicidade e clareza</p> <p>Justificativas: O termo “refere” não é usual no início de perguntas. Além disso possui mais de um significado, não é simples e pode não ser claro ao avaliador que poderá cometer erros.</p> <p>Sugestão: Substituir o termo “Refere” por “Cita”.</p> <p>Consenso após discussão com o comitê de especialistas: Acatar a sugestão do comitê de peritos, substituindo o termo “Refere” por “Cita”. Destacar que o verbo referir na 3ª pessoa do singular conjugado em “Refere” não está incorreto e que a decisão se fundamenta apenas na usabilidade no contexto brasileiro.</p> |
| 9 | <p><u>CrITÉrios não atendidos (IVC<9):</u> comportamental, simplicidade e clareza</p> <p>Justificativas: O termo “placa de estomia” já foi substituído por terminologias mais adequadas e especializada para a estomaterapia. Como o instrumento será utilizado por enfermeiros, a utilização de uma linguagem com definições corretas torna-se interessante para disseminar o conhecimento e capacitar os avaliadores.</p> <p>Sugestão: Substituir o termo “placa de estomia” por “base adesiva do equipamento coletor”.</p> <p>Consenso após discussão com o comitê de especialistas: Acatar a sugestão do comitê de peritos, substituindo o termo “placa de estomia” por “base adesiva do equipamento coletor”.</p> |
| 11;12;15 à 17; 20 à 26; 28; 29; 34 à 36; 39 à 44. | <p>O item apresentou alta concordância (IVC > que 9) em todos os critérios. Logo, não foi alvo de modificações.</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| 13;14 | <p><u>CrITÉrio não atendidos (IVC<9): clareza</u></p> <p>Justificativas: O termo “efluente” caracteriza os resíduos produzidos pelos seres humanos e posteriormente eliminados na rede de esgoto. Ademais o termo já está difundido na estomaterapia e sua utilização torna-se necessária para continuidade deste processo evolutivo conceitual.</p> <p>Sugestão: Incluir o termo “efluente” e colocar o vocábulo “fezes” entre parênteses, se porventura algum enfermeiro o desconhecer.</p> <p>Consenso após discussão com o comitê de especialistas: Acatar a sugestão do comitê de peritos, incluindo o termo “efluente” e colocar o vocábulo “fezes” entre parênteses.</p> |
| 27 | <p><u>CrITÉrios não atendidos (IVC<9): comportamental, simplicidade, clareza e tipicidade</u></p> <p>Justificativas: O termo “Gere” não é usual no início de perguntas. Além disso possui mais de um significado, não é simples e pode não ser claro ao avaliador que poderá cometer erros.</p> <p>Sugestão: Substituir o termo “Gere” por “Administra”.</p> <p>Consenso após discussão com o comitê de especialistas: Acatar a sugestão do comitê de peritos, substituindo o termo “Gere” por “Administra”. Destacar que o verbo Gerir na 3ª pessoa do singular conjugado em “Gere” não está incorreto e que a decisão se fundamenta apenas na usabilidade no contexto brasileiro.</p> |
| 30; 31; 33; 37; 38 | <p><u>CrITÉrios não atendidos (IVC<9): comportamental, simplicidade e clareza</u></p> <p>Justificativas: O termo “placa de estomia” já foi substituído por terminologias mais adequadas e especializada para a estomaterapia. Como o instrumento será utilizado por enfermeiros, a utilização de uma linguagem com definições corretas torna-se interessante para disseminar o conhecimento e capacitar os avaliadores.</p> <p>Sugestão: Substituir o termo “placa de estomia” por “base adesiva do equipamento coletor”.</p> <p>Consenso após discussão com o comitê de especialistas: Acatar a sugestão do comitê de peritos, substituindo o termo “placa de estomia” por “base adesiva do equipamento coletor”.</p> |
| 32 | <p><u>CrITÉrios não atendidos (IVC<9): comportamental, simplicidade, clareza e tipicidade</u></p> <p>Justificativas: O termo “Liberta” não é usual no português do Brasil. Além disso possui mais de um significado, não é simples e pode causar estranheza ao avaliador.</p> <p>Sugestão: Substituir o termo “Liberta” por “Libera”.</p> |

Consenso após discussão com o comitê de especialistas: Acatar a sugestão do comitê de peritos, substituindo o termo “Liberta” por “Libertar”. Destacar que o verbo Liberar na 3ª pessoa do singular conjugado em “Liberta” não está incorreto e que a decisão se fundamenta apenas na usabilidade no contexto brasileiro.

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2021).

Após implementação dos ajustes sugeridos pelo comitê de peritos e discutidos com o comitê de especialistas, um novo ciclo de avaliação foi realizado e os IVCs foram novamente calculados (Tabela 8).

Tabela 8 – IVC dos itens obtido no 2º ciclo de avaliação. Belo Horizonte - MG, 2021. (Continua)

| IVC dos itens | | | | | |
|----------------------|----------------|--------------|---------|------------|------------|
| Variável/competência | Comportamental | Simplicidade | Clareza | Relevância | Tipicidade |
| Variável 1 | 0,95 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 2 | 0,95 | 0,95 | 0,95 | 0,95 | 0,95 |
| Variável 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Variável 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 1 | 0,95 | 0,95 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 2 | 0,95 | 0,95 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 9 | 1 | 0,95 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 12 | 1 | 0,95 | 0,95 | 0,95 | 0,95 |
| Competência 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 15 | 0,95 | 0,95 | 0,95 | 0,95 | 0,95 |
| Competência 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 20 | 0,95 | 0,95 | 0,95 | 1 | 0,95 |
| Competência 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabela 8 – IVC dos itens obtido no 2º ciclo de avaliação. Belo Horizonte - MG, 2021. (Conclusão)
IVC dos itens

| Variável/competência | Comportamental | Simplicidade | Clareza | Relevância | Tipicidade |
|----------------------|----------------|--------------|---------|------------|------------|
| Competência 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 28 | 0,95 | 0,9 | 1 | 0,95 | 0,95 |
| Competência 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 42 | 0,95 | 0,95 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Competência 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

Conforme demonstrado, o segundo ciclo de avaliação da versão equivalente do CAO: EI – ESEP, realizado pelo comitê especializado, resultou em IVC adequado ($\geq 0,9$) em todos os critérios. A análise da propriedade psicométrica de validade do conteúdo do CAO: EI – ESEP foi realizada por meio do IVC do critério e do formulário (Tabela 9).

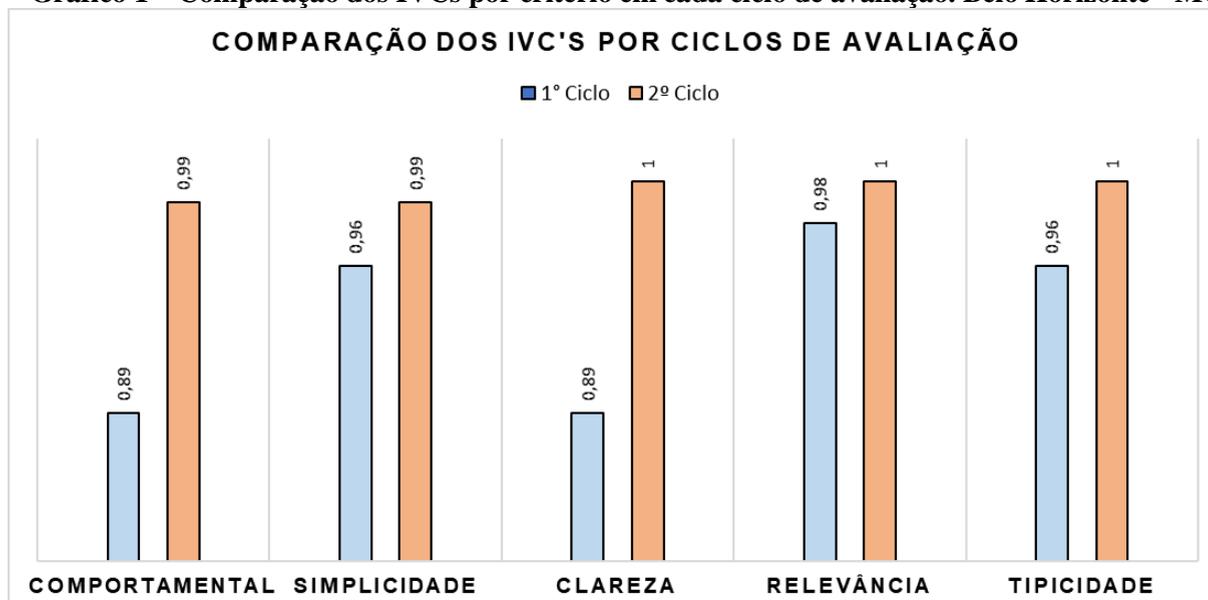
Tabela 9 – IVCg obtido no 2º ciclo de avaliação. Belo Horizonte - MG, 2021.

| IVC (g) por critério | | | | |
|-------------------------|--------------|---------|------------|------------|
| Comportamental | Simplicidade | Clareza | Relevância | Tipicidade |
| 0,99 | 0,99 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| IVC(g) do CAO:EI – ESEP | | | | |
| ~1,00 | | | | |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

De acordo com os dados descritos, o IVCg dos critérios e do formulário aumentou, com destaque para o critério clareza, que obteve IVC de 0,89 no primeiro ciclo de avaliação e IVC de 1,0 no segundo ciclo.

As diferenças são apresentadas a seguir e demonstram-se significativas ao comparar os IVCs obtidos no primeiro e segundo ciclo de avaliação (Gráfico 1):

Gráfico 1 – Comparação dos IVCs por critério em cada ciclo de avaliação. Belo Horizonte - MG, 2021.

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2021).

Ao comparar os dois ciclos, verificou-se aumento nos IVCs de todos os critérios, especialmente nos critérios comportamental e clareza, nos quais se obtiveram maiores diferenças.

6.4 PRÉ-TESTE

O pré-teste foi o último estágio da adaptação transcultural e ocorreu com a participação de 40 enfermeiros, que atuavam nos três níveis de atenção à saúde e foram caracterizados a seguir (Tabela 10):

Tabela 10 – Caracterização dos participantes do pré-teste (n=40). Belo Horizonte - MG, 2021.

| Variável | N (40) | % | \bar{X} (S) | Intervalo |
|---|---------------|----------|---------------------------------|------------------|
| Idade | | | 36,2 | 26---59 |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 35 | 87.5% | | |
| Masculino | 5 | 12.5% | | |
| Titulação máxima | | | | |
| Mestrado | 11 | 27.5% | | |
| Especialização | 21 | 52.5% | | |
| Graduação | 8 | 20% | | |
| Cenário de atuação | | | | |
| Atenção Primária à Saúde | 11 | 27.5% | | |
| Saspo | 13 | 32.5% | | |
| Hospitais | 16 | 40% | | |
| Tempo de atuação | | | | |
| < 5 anos | 15 | 37.5% | | |
| Entre 5 e < 10 anos | 15 | 37.5% | | |
| Entre 10 e <15 anos | 10 | 25% | | |
| Possui especialização em Estomaterapia | | | | |
| Sim | 10 | 25% | | |
| Não | 30 | 75% | | |
| Já assistiu pessoas com estomias | | | | |
| Sim | 36 | 90% | | |
| Não | 4 | 10% | | |
| Já avaliou autocuidado de pessoas com estomias | | | | |
| Sim | 14 | 35% | | |
| Não | 26 | 65% | | |
| Já participou de estudo metodológico | | | | |
| Sim | 19 | 47.5% | | |
| Não | 21 | 52.5% | | |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

* Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostimizada (Saspo).

Os participantes do pré-teste avaliaram a versão adaptada pautados na clareza da linguagem, na pertinência prática e na relevância teórica. Foram calculadas as frequências e porcentagem de concordância entre os enfermeiros, conforme descrito na Tabela 11.

Tabela 11 – Frequências e porcentagens de concordâncias obtidas no pré-teste. Belo Horizonte - MG, 2021. (Continua)

| Variável/Critério | Frequência (fi) e porcentagem (%) de concordância | | |
|-------------------|---|---------------------|--------------------|
| | Clareza de Linguagem | Pertinência Prática | Relevância Teórica |
| Variável 1 | 40(100%) | 38(95%) | 38(95%) |
| Variável 2 | 40(100%) | 35(88%) | 35(88%) |
| Variável 3 | 38(95%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Variável 4 | 38(95%) | 39(98%) | 39(98%) |
| Variável 5 | 40(100%) | 40(100%) | 39(98%) |
| Variável 6 | 38(95%) | 39(98%) | 39(98%) |
| Variável 7 | 38(95%) | 39(98%) | 38(95%) |
| Variável 8 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Variável 9 | 37(93%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Variável 10 | 38(95%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Variável 11 | 38(95%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Variável 12 | 38(95%) | 39(98%) | 37(93%) |
| Variável 13 | 37(93%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Variável 14 | 38(95%) | 39(98%) | 40(100%) |
| Variável 15 | 39(98%) | 39(98%) | 38(95%) |
| Item 1 | 39(98%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 2 | 39(98%) | 39(98%) | 39(98%) |
| Item 3 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 4 | 37(93%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 5 | 38(95%) | 40(100%) | 39(98%) |
| Item 6 | 38(95%) | 40(100%) | 39(98%) |
| Item 7 | 37(93%) | 40(100%) | 39(98%) |
| Item 8 | 36(90%) | 40(100%) | 38(95%) |
| Item 9 | 37(93%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 10 | 37(93%) | 39(98%) | 39(98%) |
| Item 11 | 39(98%) | 39(98%) | 39(98%) |
| Item 12 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 13 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 14 | 38(95%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 15 | 39(95%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 16 | 36(90%) | 39(98%) | 39(98%) |
| Item 17 | 39(98%) | 38(95%) | 38(95%) |
| Item 18 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 19 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 20 | 39(98%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 21 | 39(98%) | 39(98%) | 39(98%) |
| Item 22 | 40(100%) | 40(100%) | 39(98%) |
| Item 23 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 24 | 38(95%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 25 | 38(95%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 26 | 37(93%) | 39(98%) | 39(98%) |
| Item 27 | 40(100%) | 39(98%) | 38(98%) |
| Item 28 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 29 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |

Tabela 11 – Frequências e porcentagens de concordâncias obtidas no pré-teste. Belo Horizonte - MG, 2021. (Conclusão)

| Variável/Critério | Frequência (<i>fi</i>) e porcentagem (%) de concordância | | |
|-------------------|--|---------------------|--------------------|
| | Clareza de Linguagem | Pertinência Prática | Relevância Teórica |
| Item 30 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 31 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 32 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 33 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 34 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 35 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 36 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 37 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 38 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 39 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 40 | 38(95%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 41 | 39(98%) | 40(100%) | 39(98%) |
| Item 42 | 40(100%) | 39(98%) | 39(98%) |
| Item 43 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 44 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |
| Item 45 | 40(100%) | 40(100%) | 40(100%) |

Fonte: Desenvolvida pelo autor (2021).

A Tabela 11 apresenta as frequências e concordâncias entre os enfermeiros que participaram do pré-teste. Em síntese, todos os itens apresentaram concordância adequada. A menor concordância advém da variável 2, cuja frequência de concordância foi de 35, o que equivale a 88%.

A análise geral das concordâncias foi obtida por meio das médias das frequências e porcentagens de concordâncias, as quais se demonstraram altas (Tabela 9).

Tabela 12 – Média das Frequências (*fi*) e porcentagens (%) de concordância obtida no pré-teste. Belo Horizonte - MG, 2021.

| Clareza de Linguagem | Pertinência Prática | Relevância Teórica |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| 38,9 (97,2%) | 39,6(98,9%) | 39,3 (98,3%) |

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2021).

7 DISCUSSÃO

O processo de adaptação transcultural e a análise da propriedade psicométrica de validade permitiram inferir que o conteúdo do CAO: EI – ESEP expressa grau de exatidão adequado para avaliar o desenvolvimento de competências para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Para tal, foram necessários dois ciclos de avaliação da versão adaptada pelo comitê de peritos para obtenção da propriedade psicométrica de validade do conteúdo, que foi confirmada por $IVC \geq 0,9$.

No primeiro ciclo de avaliação, 24 (40,6%) variáveis/competências do CAO: EI – ESEP não obtiveram $IVC \geq 0,9$, cuja variação foi de 0,65 a 1,0. Ressalta-se que o $IVC \geq 0,9$ é reconhecido como um padrão de excelência na confirmação da propriedade de validade do conteúdo de instrumentos, porém valores de $IVC \geq 0,78$ também são aceitos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; YUSOFF, 2019).

Na parte I da versão adaptada do CAO: EI – ESEP, três (21,4%) das variáveis não obtiveram $IVC \geq 0,9$, houve variação do IVC de 0,75 a 1,0. O destaque foi a variável 2, que versa sobre a orientação sexual e trouxe consigo os termos “heterossexuais, homossexual, travesti, transexuais”, a qual obteve o menor IVC (0,70) no critério da clareza, sob a justificativa de que os termos não estão popularizados, tampouco conhecidos pela maioria dos enfermeiros.

Nesse sentido, entende-se que a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais e demais identidades de gênero e orientações sexuais do Brasil encontra-se subnotificada. Considera-se que esse é um fenômeno sociocultural e político complexo que acontece por uma série de fatores, como a ausência de um levantamento nacional pela autoridade censitária nacional (SOUZA, JUNQUEIRA; REIS, 2020).

Porém, sabe-se que o número de pessoas autodeclaradas como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer e outros grupos de gênero e sexualidade (LGBTI+) tem aumentado e essa população precisa ser acolhida e respeitada (SOUZA, JUNQUEIRA; REIS, 2020). Logo, o desenvolvimento de pesquisas deve respeitar princípios éticos e ser livre de preconceitos, alinhado com pressupostos da justiça, a fim de que estas se tornem cada dia mais inclusivas (BRASIL, 2012).

A sugestão de exclusão da variável foi discutida, porém não foi acatada. Posteriormente, foram apresentadas as justificativas ao comitê de peritos, que, no segundo ciclo de avaliação, emitiu parecer favorável à permanência da variável, cujo IVC foi de 0,95.

Na parte II, 21 (46,6%) competências não obtiveram $IVC \geq 0,9$, houve variação do IVC de 0,65 a 1,0. O destaque foi a variável 27, que utilizava o verbo “gerir” para identificar o comportamento da pessoa com estomia na execução de ações de autocuidado no decorrer do tempo, o que produziu IVCs menores nos critérios clareza, simplicidade e tipicidade. A justificativa dos peritos resumiu-se na pouca usabilidade do verbo “gerir” no contexto brasileiro, exceto no vocabulário especializado das ciências gerenciais.

O consenso dos peritos indicou a substituição do verbo “gerir” por “administrar”, conjugado na terceira pessoa do singular, uma vez que, como verbo transitivo direto, aproxima-se mais do real objetivo de sua utilização no CAO: EI – ESEP, pois se torna sinônimo de “lidar habilmente com alguma situação” (MICHAELIS, 2016; NASCENTES, 2019; ROCHA; ROCHA, 2019).

Mesmo diante de vários itens com IVC inadequado, a versão equivalente do CAO: EI – ESEP apresentou IVCg superior a 0,9, emitindo um conceito de pseudovalidade do conteúdo. Logo, percebe-se que essa medida não pode ser utilizada de forma isolada para tomada de decisão ou definição de validade, mas sim como uma medida complementar à análise dos itens (POLIT; BECK, 2006; YUSOFF, 2019).

Após os ajustes direcionados pelo comitê de peritos, obteve-se IVC superior a 0,90 em todos os critérios, o que ratifica a validade de conteúdo do CAO: EI – ESEP. Assim, o grupo de peritos concluiu que todos os indicadores eram pertinentes e adequados aos domínios em avaliação.

Nessa acepção, sabe-se que a utilização de instrumentos de avaliação de fenômenos em saúde tem sido reputada como estratégia confiável para mensurar e monitorar o estado de saúde dos indivíduos, devido ao baixo custo e à praticidade da utilização nos serviços de saúde (MATTOS *et al.*, 2020).

No Brasil, a escassez de instrumentos formais e objetivos para coleta de dados em pesquisas científicas de diversas áreas do conhecimento favorece o uso, cada vez mais frequente, de instrumentos internacionais (LINO *et al.*, 2018).

Neste estudo, optou-se pela utilização do “formulário de avaliação do desenvolvimento da competência do autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal”, que, após o processo de adaptação transcultural, denominou-se “formulário de avaliação da competência para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

A escolha do formulário supracitado ocorreu após ampla revisão da literatura, que evidenciou poucos instrumentos especializados no autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal (BEKKERS *et al.*, 1996; CARDOSO, 2011; COLLADO – BOIRA; MACHANCOSES; TEMPRADO, 2018; VILLA *et al.*, 2019). Além disso, os instrumentos encontrados apresentavam limitações teóricas e operacionais, com destaque para a ausência de referencial teórico na construção do instrumento (BEKKERS *et al.*, 1996), cenário de aplicação limitado (COLLADO – BOIRA; MACHANCOSES; TEMPRADO, 2018), constructo genérico e pouco sensível para avaliação do autocuidado da pessoa com a estomia de eliminação intestinal (VILLA *et al.*, 2019).

Desse modo, o processo de adaptação transcultural foi o método escolhido por ser uma estratégia que envida esforços na obtenção de equivalência entre as versões de um instrumento, a qual é realizada em cinco estágios (BEATON *et al.*, 2007). A tradução foi o primeiro estágio da adaptação transcultural e resultou em duas versões semelhantes. Entretanto, a segunda tradução (T2), realizada pelo membro ciente dos objetivos do estudo e orientado por material bibliográfico, obteve conteúdo mais adequado à realidade brasileira.

Estudo metodológico recente constatou que a tradução realizada por membros conhecedores dos objetivos e com proximidade com a temática do estudo é mais precisa e preservada na etapa de síntese (SILVA, 2020). Ademais, a tradução do formulário foi importante, pois, além de atender às diretrizes metodológicas, respeitou a diversidade linguística que existe entre o português do Brasil e o de Portugal.

Cabe ressaltar que as diretrizes metodológicas adotadas neste estudo dispensam o estágio de tradução de instrumentos construídos no mesmo idioma, utilizados em países

diferentes, porém destacam a necessidade de equivalência cultural na população-alvo do processo de adaptação (BEATON *et al.*, 2000, 2007).

Destarte, como não havia garantia de equivalência cultural do instrumento, optou-se pela tradução do CAO: EI – ESEP. Além disso, a literatura é unânime ao apresentar diferenças ortográficas, sintáticas, semânticas e morfológicas entre o português de Portugal e o do Brasil (BEHLING, 2020; D’EL REI, 2020; PAGOTTO, 2005).

Outro ponto de destaque é que o CAO: EI – ESEP foi construído no ano de 2011, período em que o acordo ortográfico não estava vigente no Brasil e nem em Portugal e, por isso, ainda carregava expressões idiomáticas adotadas na cultura lusitana (BRASIL, 2012).

O estágio de retrotradução foi realizado por dois tradutores, cuja língua materna era o português de Portugal, e as versões produzidas foram descritas, as quais não apresentaram diferenças estruturais. Embora a retrotradução tenha potencial para identificar incoerências do estágio de tradução, ela também pode sinalizar falsos problemas e, ainda mais importante, muitos problemas podem permanecer ocultos ou não existir (BEHR, 2016). Porém, neste estudo, tal fato não ficou evidente e a ausência de diferenças entre as retrotraduções ampara-se na semelhança entre o português do Brasil e o de Portugal.

Salienta-se que as interpretações apropriadas de itens na retrotradução dependem criticamente da consciência e experiência do tradutor quanto ao propósito do item e do projeto e identificação de ambiguidades linguísticas (OZOLINS *et al.*, 2020). Nessa acepção, Oliveira *et al.* (2018) já haviam concluído, com base em estudos anteriores, que a etapa de retrotradução necessitava de maiores evidências científicas que certificassem a efetividade da retrotradução no processo de adaptação transcultural.

Entretanto, uma ação importante para resguardar a adequada retrotradução é pormenorizar esse processo para que os resultados sejam analisados por membros da comunidade científica (BEATON *et al.*, 2000, 2007; BEHR, 2016), visto que tem sido recorrente a omissão da operacionalização desse estágio nos estudos (OZOLINS *et al.*, 2020). Seguindo essa recomendação, o detalhamento objetivo da retrotradução foi realizado e apresentado por meio de quadros descritivos.

No que se refere ao estágio de avaliação por comitê de juízes, sabe-se que este desempenha função de grande relevância para qualidade da adaptação de instrumentos. Nessa etapa, o comitê avaliou as versões do instrumento, sugerindo ajustes e correções de possíveis inadequações decorrentes da tradução e síntese ou identificadas na retrotradução (BEATON *et al.*, 2000, 2007).

Nesta pesquisa, o comitê de juízes foi subdividido em dois grupos, denominados especialistas e peritos. Os termos “especialista” e “perito” têm sido utilizados como sinônimos nos estudos metodológicos. Todavia, ressalta-se que conceitualmente possuem diferenças, visto que perito ou *expert* é aquele que aprimorou o conhecimento e as habilidades no tema do instrumento em decorrência do exercício profissional, ou seja, o profissional que adquire o domínio de diferentes dimensões de seu saber e fazer ao exercer sua profissão. Já o termo especialista se relaciona com profissionais que se dedicam especial ou exclusivamente ao estudo, ou a um determinado campo da profissão (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Sendo assim, pautados em formação, experiência profissional e envolvimento com a temática, os participantes do comitê de juízes que avaliaram a equivalência das versões foram denominados como especialistas, enquanto os participantes do comitê que avaliaram os critérios de validade do conteúdo foram denominados como peritos.

Estudo metodológico relatou que os juízes da área de Saúde e de Letras possuem percepções diferentes, sendo que os juízes da área da Saúde contribuem de forma mais efetiva ao avaliar a clareza dos itens e são mais discordantes quando avaliam a equivalência das versões (TORRES *et al.*, 2017), o que exigiu uma conjectura mais consensual, que foi obtida com o comitê de peritos.

O comitê de especialistas foi integrado por nove membros e obteve a equivalência entre a versão original e a versão síntese do CAO: EI – ESEP após dois ciclos de avaliação. A composição interdisciplinar do comitê de especialistas e sua consulta por meio de um questionário *on-line* favoreceram o acesso aos especialistas, bem como a organização e análise dos dados coletados.

Em síntese, no primeiro ciclo de avaliação do comitê de especialistas, algumas variáveis e competências não obtiveram equivalência, pois a frequência de concordância foi

menor que 90%, suscitada pelos vocábulos “intersexo, profissão, diagnóstico clínico, estomizado e dispositivo”. A variável 1, que versa sobre sexo, apresentou frequência de concordância baixa, especialmente no domínio semântico e conceitual, o que, na opinião dos especialistas, justificou-se pela limitação do sexo biológico ao feminino e masculino.

Ressalta-se que, após o Consenso de Chicago, o termo intersexo foi disseminado e recepcionado no campo da sexualidade humana como modalidade de sexo biológico (DAMIANI; GUERRA - JUNIOR, 2007). Além disso, a orientação sexual foi concebida como uma variável complementar ao sexo (JESUS, 2012).

Nesse sentido, o termo “intersexo foi inserido como modalidade de sexo biológico e uma nova variável foi criada com as nomenclaturas mais difundidas sobre orientação sexual, tornando o formulário mais pragmático e inclusivo. Entretanto, para atender às recomendações do comitê, a expressão foi retirada, pois apresentou discordâncias, visto que, na percepção dos peritos, o termo “intersexo” ainda não está popularizado e acreditam ter pouca influência com o desfecho principal do formulário.

A variável 6 se destacou pela baixa porcentagem de concordância na equivalência conceitual e experiencial, uma vez que foi construída com a utilização do termo “profissão atual” com objetivo de identificar a atividade que a pessoa com estomia estaria desenvolvendo, o que, nesse caso, refere-se à ocupação.

A profissão restringe-se às atividades desenvolvidas com amparo de sindicato ou autarquia de fiscalização de seu exercício, bem como ordenamento jurídico que determine os requisitos para o exercício dessa profissão. A ocupação serve para identificar todas as atividades, profissionais ou não, que uma pessoa pode realizar no mercado de trabalho, visto que a pessoa não necessita de formação para exercê-la (BRASIL, 2002; PEREIRA *et al.*, 2008). Assim, essa foi a justificativa que amparou a substituição do termo “profissão atual” por “ocupação atual”.

A variável 8 sobressaiu devido à concordância insuficiente para obter equivalência semântica, motivada pela utilização do termo “diagnóstico clínico”, dado que os especialistas entenderam que a expressão abarca um conjunto de doenças que estão associadas à confecção da estomia, mas ignora outros fatores.

Existem variadas causas para confecção de uma estomia de eliminação intestinal, sendo em sua maioria relacionadas com condições clínicas como câncer colorretal, diverticulite, abdome agudo, peritonite, megacólon, síndrome de Fournier, obstrução intestinal, polipose retal, retite, entre outras (SIRIMARCO *et al.*, 2021; ECCO *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2021). Contudo, além das causas clínicas, as estomias também podem ser confeccionadas devido a fatores externos, como acidentes automobilísticos e traumas por arma branca e de fogo (ECCO *et al.*, 2018; GONZAGA *et al.*, 2020).

Portanto, o parecer do comitê de especialistas foi importante, pois ampliou as possibilidades de investigação de variáveis clínicas que se associam com o fenômeno do autocuidado com estomias de eliminação intestinal.

Outro vocábulo que contribuiu para o baixo percentual de equivalência em algumas variáveis e competências, especialmente no domínio semântico e conceitual, foi o termo “estomizado”. Ele foi obtido no estágio de síntese, visto que, na concepção dos especialistas, ignora os avanços no campo político e linguístico, os quais definiram as estomias como uma modalidade de deficiência física. Cabe salientar que o termo “estomizado” foi substituído por “pessoa com estomia” para se adequar às recomendações linguísticas advindas após a promulgação da lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (BRASIL, 2004, 2015; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017).

Outro ponto de destaque foi a utilização do substantivo “dispositivo” para designar as tecnologias envolvidas na coleta de efluente intestinal, o que, na percepção dos especialistas, não tem equivalência semântica e conceitual. Desse modo, o uso do substantivo “dispositivos” na área das tecnologias em saúde está relacionado com artigos, instrumentos, aparatos ou máquinas utilizados em prevenção, diagnóstico ou tratamento de sintoma/doença, mas não tem uma finalidade específica (BRASIL, 2021; MARRONE, 2015).

Já o substantivo “equipamento” designa as tecnologias com função específica. A utilização do vocábulo equipamento coletor está difundida nas publicações científicas que versam sobre estomias de eliminação intestinal (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; MARRONE, 2015).

Após substituição, inserção, modificação e exclusão de termos e expressões, um novo ciclo de avaliação foi realizado. O seu resultado foi a equivalência nos domínios semântico, idiomático, conceitual e experiencial, evidenciada por percentagem de concordância \geq a 90%.

Sobre o comitê de peritos, verificou-se que, no estudo original de desenvolvimento e validação do conteúdo do CAO: EI – ESEP, conduzido por pesquisadores da Escola Superior de Enfermagem do Porto, não há caracterização extensiva dos membros do comitê de juízes. No entanto, o estudo relata que foi integrado por cinco peritos com conhecimentos na área do autocuidado e das estomias, sendo eles: três enfermeiras estomaterapeutas com experiência no cuidado às pessoas com estomias, uma estomaterapeuta docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto e uma enfermeira mestra na área do autocuidado, docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto (CARDOSO, 2011).

As diferenças dos comitês de peritos dos estudos português e brasileiro justificam-se pela ausência de consenso na literatura sobre a melhor composição dos comitês de juízes, o que permite adaptações metodológicas (BEATON *et al.*, 2000, 2007; LINO *et al.*, 2018; TORRES *et al.*, 2017).

Neste estudo, o comitê de peritos foi integrado por 20 estomaterapeutas titulados pela Sobest, todos com experiência na avaliação de pessoas com estomias de eliminação intestinal, participação em grupos de pesquisa sobre estomias de eliminação intestinal/autocuidado e produção tecnológica, técnica e científica coerente com a temática. A adoção dos critérios citados qualificou o processo de seleção dos peritos, contribuindo para a autenticidade dos pareceres emitidos pelos profissionais.

Assim, é importante destacar a relevância da escolha de peritos estomaterapeutas titulados. A Sobest é uma instituição de caráter científico e cultural que abrange as áreas de estomias, feridas e incontinências anal e urinária, fístulas, cateteres e drenos. A titulação de membros é um processo dinâmico e possui exigências que permeiam desde a escolha de cursos de especialização acreditados até a aprovação em concurso de obtenção de título, composto de análise de memorial, prova escrita e habilidades. Além disso, o título de estomaterapeuta precisa ser renovado a cada seis anos, o que certifica um profissional qualificado e atualizado (SOBEST, 2021).

Outro ponto de destaque é a representatividade geográfica dos membros do comitê de peritos, dado que todas as cinco regiões do Brasil foram representadas por pelo menos dois peritos. A região Norte do país obteve menor quantidade de membros no comitê de peritos, pois foi representada por dois membros (10%), enquanto a região Sudeste contou com sete peritos em representação (35%).

Destaca-se que a região Norte do país possui apenas um curso de estomaterapia acreditado pela Sobest, localizado no estado do Amazonas, e quatro estomaterapeutas titulados. Além disso, nem todos os enfermeiros titulados atendiam aos critérios de inclusão para integrar o comitê, o que contribuiu para o número menor de peritos advindos dessa região.

O estágio de pré-teste foi realizado com 40 enfermeiros, respeitando as diretrizes metodológicas. Ademais, a amostra de participantes atuava em um dos três níveis de atenção em saúde, o que, neste estudo, foi extremamente importante para legitimar o pressuposto de que o CAO: EI – ESEP tem seu conteúdo apropriado ao uso por enfermeiros que atuam nos diversos serviços de saúde.

Nesse estágio, é possível identificar a compreensão do público-alvo, por meio da avaliação de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica do instrumento, o que, neste estudo, foi constatado por frequências e porcentagens adequadas nos critérios supracitados, confirmando a apropriada e rigorosa condução do processo de adaptação transcultural.

Além da identificação da compreensão do público-alvo sobre o instrumento, no pré-teste, também é possível obter informações operacionais sobre o tempo gasto com a aplicação do instrumento e possíveis dificuldades durante a aplicação, o que deve ser feito com acompanhamento *in loco* (MUÑIZ; ELOSUA; HAMBLETON, 2013). Entretanto, a avaliação do formulário por meio de aplicação prática não pode ser realizada devido à necessidade de implementação de medidas sanitárias de prevenção e controle, imposta pela situação de pandemia causada pela SARS-CoV-2.

Apesar dos resultados positivos e importantes alcançados com a realização deste estudo, foram identificadas algumas limitações. A primeira delas refere-se ao fato de que as

reuniões do comitê de especialistas foram realizadas de forma remota, o que limitou a interação dos membros. Além disso, a discussão de questões operacionais no formato remoto exigiu mais tempo, prolongando a reunião, tornando o processo de obtenção de equivalência cansativo.

Também se pode citar o fato de que o pré-teste foi realizado com uma amostra de enfermeiros que avaliaram o conteúdo, emitindo juízo sobre a compreensão dos itens do instrumento por meio de clareza, relevância e pertinência, mas não avaliaram o desfecho da competência para o autocuidado de pessoas com estomia, na prática assistencial. Tal fato não oportunizou identificar possíveis problemas na utilização do instrumento. Contudo, é importante notificar que essa etapa será conduzida na continuidade deste estudo pelo grupo de pesquisadores.

8 CONCLUSÃO

O estudo foi construído a partir da indagação sobre a equivalência, relevância, representatividade e clareza do conteúdo do CAO: EI – ESEP para uso na prática de enfermeiros que avaliam a competência de pessoas com estomias de eliminação intestinal para o autocuidado no Brasil.

A adaptação transcultural foi o processo utilizado para obter equivalência cultural entre a versão portuguesa e a brasileira do CAO: EI – ESEP, a qual foi confirmada pelas recorrentes frequências de concordância adequadas. A propriedade psicométrica de validade do conteúdo foi alcançada após dois ciclos de avaliação protagonizados por peritos que representavam as cinco regiões do Brasil, o que permitiu a construção de um conteúdo que respeita a pluralidade cultural originária da regionalidade do território brasileiro.

O presente estudo contribui para transformação na forma de avaliar pessoas com estomias de eliminação intestinal, visto que, em seu escopo, enaltece a avaliação sistematizada e individualizada do autocuidado, oferecendo conteúdo representativo e compreensível para enfermeiros que futuramente poderão utilizar o instrumento no desenvolvimento de cuidados.

Desse modo, ressalta-se que a validade do conteúdo é uma etapa extremamente importante e que deve convergir com outras propriedades psicométricas de validade, confiabilidade e responsividade. Assim, são necessárias análises ulteriores para identificar a aceitabilidade e habilitar o uso seguro e efetivo do CAO: EI – ESEP.

REFERÊNCIAS

ABRASO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. **Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: ABRASO, 2010. Disponível em: http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm. Acesso em 14 jun. 2021.

AGUIAR, F. A. S. et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 105-110, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i01a236771p105-110-2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236771>. Acesso em: 09 mar. 2021.

AGUIAR, J. C. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **Revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, e:1013, p. 1-7, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170023. Disponível: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1149>. Acesso em 23 mar. 2021.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI:10.1590/S1413-81232011000800006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n7/3061-3068>. Acesso em: 02 mai. 2021.

ANDRADE, R. S. et al. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25: e19368, p.1-5, 2017. DOI: 10.12957/reuerj.2017.19368. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19368/24239>. Acesso em: 01 abr. 2021.

AUSILI, D. et al. A literature review on self-care of chronic illness: definition, assessment and related outcomes (Una revisione della letteratura sul self-care nelle malattie croniche: definizione, valutazione e outcomes associati). **Professioni infermieristiche**, Roma, v. 67, n. 3, p. 180-189, 2014. DOI: 10.7429/pi.2014.673180. Disponível em: <https://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/view/119>. Acesso em: 05 abr. 2021.

AYAZ, A. S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. **International wound journal**, Oxford, v. 16, n. 1, p. 243-249, 2019. DOI: 10.1111/iwj.13018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.13018>. Acesso em: 25 mar. 2021.

AYRIZONO, M. L. S. et al. **Estomas de proteção das anastomoses coloanais: estudo comparativo entre ileostomias e colostomias**. 1999. 102 p. Dissertação (Mestrado em cirurgia) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312413/1/Ayrizono_MariadeLourdesSetsuko_M.pdf. Acesso em: 19 mar. 2021.

BACELAR, S. et al. Expressões médicas errôneas: erros e acertos. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 19, n. 5, p. 582-584, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502004000500019>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/acb/a/hVhPMYzjmtwJqsTWCZzWyBG/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BAKKER, F.C; HOITSMA, H.F.W; DEN OTTER, G. The Hartmann procedure. **Journal of British Surgery**, Bristol, v. 69, n. 10, p. 580-582, 1982. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjs/article-abstract/69/10/580/6186022>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BANDURA, A. Self-efficacy mechanism in human agency. **American psychologist**, Washington, v. 37, n. 2, p. 122-129, 1982. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1982-25814-001>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BARBOSA, F. P. C. S. et al. Ser portador de estomia intestinal: sentimentos em relação a essa nova fase da vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1826-1834. DOI: 10.25248/REAS255_2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS255.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

BARBOSA, R. C. M. **Validação de um vídeo educativo para promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho**. 2010. 189 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2145/1/2010_tese_rcmbarbosa.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

BATISTA, R. Q. et al. Representação social da qualidade de vida após o estoma intestinal pelo paciente com neoplasia colorretal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 24, p. 1-16, 2018. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.85>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/85>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, New York, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000. Disponível em: https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/Guidelines_for_the_Process_of_Cross_Cultural.14.aspx. Acesso em: 14 abr. 2021.

BEATON, D. E. et al. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **Institute for Work & Health**, Toronto, v. 1, n. 1, p. 1-45, 2007. Disponível em: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

BEATON, D. E. et al. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. **American Academy of Orthopaedic Surgeons**, Rosemont, v. 12, p. 1-9, 1998. Disponível em: <https://www.aaos.org/publications/recommendations>. Acesso em: 16 abr. 2021.

BECKSTEAD, J. W. Content validity is naught. **International journal of nursing studies**, Oxford, v. 46, n. 9, p. 1274-1283, 2009. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.04.014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748909001576>. Acesso em: 10 maio. 2021.

BEHLING, J. O “brasileiro” como língua de afirmação em Portugal. **Prolíngua**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 67–81, 2020. DOI: 10.22478/ufpb.1983-9979.2020v15n1.52198. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/prolingua/article/view/52198>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BEHR, D. Assessing the use of back translation: the shortcomings of back translation as a quality testing method. **International Journal of Social Research Methodology**, London, v. 20, n. 6, p. 573-584, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13645579.2016.1252188>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BEKKERS, M. J. T. M. et al. Prospective evaluation of psychosocial adaption to stoma surgery: the role of self-efficacy. **Psychosomatic Medicine**, New York, v. 58, n. 2, p. 183-191, 1996. Disponível em: https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1996/03000/Prospective_Evaluation_of_Psychosocial_Adaption_to.13.aspx. Acesso em: 15 mar. 2021.

BITENCOURT, E. G; SILVA, N; BARBOSA, B. J. P. Repercussões biopsicossociais na vida de jovens e adultos colostomizados. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 10, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6166.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6166>. Acesso em: 06 março 2021.

BONADEO, L. et al. Ileostomia en asa como alternativa de colostomia transversa para desfuncionar anastomosis distales. **Revista Argentina de Cirugía**, Buenos Aires, v. 58, n. 5, p. 160-164, 1990. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-95677>. Acesso em: 18 março 2021.

BORGES, E. L. A atuação do enfermeiro na estomaterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016. Editorial. DOI: 10.19175/recom.v6i2.1467. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1467/1112>. Acesso em: 28 abr. 2021.

BRASIL. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as leis que dão prioridade de atendimento às pessoas que especifica e que estabelecem normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1-12, dez. 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/decreto%205296-2004.pdf>. Acesso em: 13 Mar. 2021.

BRASIL. Decreto nº 7.875, de 27 de dezembro de 2012. Altera o Decreto nº 6.583, de 29 de setembro de 2008, que promulga o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 9, dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7875.htm. Acesso em: 15 Mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-

2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 10 Jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400**. Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 02 abr 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações 2010**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010. Disponível em: https://portalfat.mte.gov.br/wp-content/uploads/2016/04/CBO2002_Liv3.pdf. Acesso em: 20 mai. 2021.

BULKLEY, J. E. et al. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. **Support Care Cancer**, Toronto, v.26, n.11, p. 3933–3939, 2018. DOI: 10.1007/s00520-018-4268-0. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6160331/pdf/nihms969141.pdf>. Acesso em: 12 março 2021.

CARDOSO, T. M. S. **Desenvolvimento da Competência de Autocuidado da Pessoa com Ostomia de Eliminação Intestinal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9258/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Teresa%20Cardoso.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2021.

CARVALHO, C. M. G; CUBAS, M. R; NÓBREGA, M. M. L. Termos da linguagem especializada de enfermagem para o cuidado à pessoa ostomizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 461-467, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0058>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TnHgx5TnN89WwwYj5tCVLck/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2021.

CARVILLE, K. **The Evolution and Experience of Stomal Therapy Nurses in Australia 1959-2000**. These (Doctor of Philosophy) - Faculty of Computing, Health and Science, Edith Cowan University, Churchlands, 2003. 367 f. Disponível em: <https://ro.ecu.edu.au/theses/1488/>. Acesso em: 19 março 2021.

CATALDO, P. A; MACKEIGAN, J. M. **Intestinal Stomas: Principles, Techniques, and Management**. 2 ed. New York: CRC Press, 2004. 335 p.

CEGALLA, D. P **Nova minigramática da língua portuguesa**. 3. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2013. 490 p.

CESARETTI, I. U. R. Novas tecnologias e novas técnicas no cuidado dos estomas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 49, n. 2, p. 183-192, 1996. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/186758408.pdf>. Acesso em: 19 março 2021.

CESARETTI, I. U. R; SANTOS, V. L. C. G; VIANNA, L. A. C. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas, com e sem o uso de métodos de controle intestinal. **Revista**

Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 1, p. 16-21, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-542555>. Acesso em: 21 mar. 2021.

CESARETTI, I. U. R; SILVEIRA, N. I; RICARTE, M. C; D'AVILA, E. Tecnologia no cuidar de pessoas com estomias. São Paulo: Atheneu; 2015. 309 p.

CIRINO, H. P. et al. Repercussões emocionais e processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 57, p. 3573-3596, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3573-3596>. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/948>. Acesso em: 23 mar. 2021.

COELHO, A. M. S. et al. Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periestomal e bolsa coletora. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 10, p. 9528-9534, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10897p9528-9534-2015>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10897>. Acesso em: 05 abr. 2021.

COELHO, A. R, SANTOS, F. S, POGGETTO, M. T. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 258- 267, 2013. DOI: 10.5935/1415-2762.20130021. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>. Acesso em: 15 março 2021.

COGO, S. B. et al. Considerações acerca dos aspectos emocionais na vida do paciente oncológico ostomizado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, e5192, 2021. DOI: 10.25248/reas.e5192.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5192>. Acesso em: 14 mai. 2021.

COLLADO-BOIRA, E. J; MACHANCOSES, F. H; TEMPRADO, M. D. Development and validation of an instrument measuring self-care in persons with a fecal ostomy. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, St. Louis, v. 45, n. 4, p. 335-340, 2018. DOI: 10.1097/WON.0000000000000444. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2018/07000/Development_and_Validation_of_an_Instrument.9.aspx. Acesso em: 7 abr. 2021.

COLLADO-BOIRA, E.J. et al. Self-Care and Health-Related Quality of Life in Patients with Drainage Enterostomy: a multicenter, cross sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 5, p. 2443-2449, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052443>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2443>. Acesso em: 08 abr. 2021.

COLLET, J. A; SILVA, F. P. D; AYMONE, J. L. F. Bolsas coletoras utilizadas por estomizados: uma análise tridimensional. **Design & Tecnologia**, Porto Alegre, v. 11, p. 1-10, 2016. DOI: 10.23972/det2016iss11pp1-10. Disponível em: <file:///C:/Users/Laptop%20Dell%20Fernanda/Downloads/348-Texto%20do%20artigo-1062-1-10-20160901.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

COLOPLAST. **The Coloplast History**. Denmark, 2021. Disponível em: <https://www.coloplast.com/about-coloplast/history>. Acesso em: 26 fev. 2015.

COLUCI, M. Z. O; ALEXANDRE, N. M. C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015203.04332013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n3/925-936/pt/>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CORVESE, F. et al. Sociodemographic characteristics and self-care management knowledge of patients with an ostomy. **British Journal of Nursing**, London, v. 29, n. 22, p. 20-26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.22.S20>. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.22.S20>. Acesso em: 05 abr. 2021.

COSTA, T. C. et al. Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo. **Journal of Nursing and Health**. Pelotas, v. 8, n. 3, p. 1-15, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i3.13071>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13071/8909>. Acesso em: 11 mar. 2021.

CROMAR, C. D. L. The evolution of colostomy. **Diseases of the Colon & Rectum**, Philadelphia, v. 11, n. 4, p. 256-280, 1968. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4873199/>. Acesso em: 19 março 2021.

CRUZ, N. S; TAVEIRA, L. M. Cotidiano de mulheres colostomizadas e o impacto na sexualidade. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 11, n. 2, p. 121-128, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2432>. Disponível em:

<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2432>. Acesso em: 08 mar. 2021.

CUYLE, P. J. et al. Lanreotide in the prevention and management of high-output ileostomy after colorectal cancer surgery. **Journal of drug assessment**, Londres, v. 7, n. 1, p. 28-33, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/21556660.2018.1467916>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21556660.2018.1467916>. Acesso em: 13 mar. 2021.

D'EL REI, P. L. A Metamorfose da Língua Portuguesa no Brasil: sua trajetória, encontros e desencontros. In: DIAZ, S.R. **Interseções transdisciplinares: ensaios críticos sobre o universo da língua portuguesa**. Varsóvia, 2020. p. 11-21. Disponível em: https://mhprl.pl/wp-content/uploads/2021/04/IntersecoesE_7V.pdf#page=11. Acesso em: 21 Abr. 2021.

DAMIANI, D; GUERRA-JÚNIOR, G. As novas definições e classificações dos estados intersexuais: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte?. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 1013-1017, 2007. Disponível: <https://www.scielo.br/j/abem/a/6K5GPktVyGg83gkffZT9r3k/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio.2021.

DELLAFIORE, F. et al. A multi-phase study for the development of a self-efficacy measuring scale for ostomy care nursing management. **Journal of advanced nursing**, Oxford, v. 76, n. 1, p. 409-419, 2019. DOI:10.1111/jan.14242. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14242>. Acesso em: 11 abr. 2021.

DERICKS, V. C; DONOVAN, C.T. The ostomy patient really needs you. **Nursing**2020, Alphen aan den Rijn, v. 6, n. 9, p. 30-33, 1976. Disponível em: https://journals.lww.com/nursing/abstract/1976/09000/the_ostomy_patient_really_needs_you.10.aspx. Acesso em: 17 março 2021. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1225>. Acesso em: 19 mai. 2021.

DOMANSKY, R. C. Ostomias: Conhecendo a Composição das Barreiras Protetoras de Pele. **Estima (Online)**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 16–19, 2003. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/127>. Acesso em: 14 mai. 2021.

ECCO, L. et al. Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. **Estima (Online)**, São Paulo, v. 16, e0518, 2018. DOI: 10.30886/estima.v16.351_PT. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/351/pdf_1/1194 Acesso em: 27 abr. 2021.

ELSHATARAT, R. A. et al. Jordanian ostomates' health problems and self-care ability to manage their intestinal ostomy: a cross-sectional study. **Journal of Research in Nursing**, London, v. 25, n. 8, p. 679-696, 2020. DOI: 10.1177/1744987120941568. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987120941568>. Acesso em: 05 abr. 2021.

ESTEVES, A. M. S. D. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de estomias intestinais**. 2009. 174 p. Dissertação (Mestrado em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano. Alfenas, 2009. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/bitstream/jspui/84/1/AndreiaMagelladaSilvaDuarteEsteves-dissertacao.pdf>. Acesso em: 19 março 2021.

FARIA, F. L. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 25, n. 2, p. 8-14, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.924>. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/924>. Acesso em: 03 maio 2021.

FEHRING, Richard J. Methods to validate nursing diagnoses. **Nursing Faculty Research and Publications**, p. 27, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3679856>. Acesso em: 16 jun. 2021.

FERREIRA, F. O, ROSSI, B. M. **Tratamento Cirúrgico de Câncer de Reto: ressecção Anterior**. São Paulo: Lemar e Tecmedd Editora, 2004. 325 p.

FERREIRA, S. R. M. et al. **As necessidades de cuidar do filho estomizado: na perspectiva da teoria comunicativa**. 2018. 69 p. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2018. Disponível em: dissertacao_necessidadescuidarfilho.pdf. Acesso em: 27 mar. 2021.

FREIRE, D. A. et al. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, e1019, p.1-7, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170029. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1155>. Acesso em: 22 mar.2021.

FREITAS, J. P; BORGES, E. L; BODEVAN, E. C. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. **Estima (online)**, São Paulo, v. 16, e0918, p. 1-10, 2018. DOI: 10.30886/estima.v16.402_PT. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/402/pdf_1/1210. Acesso em: 02 abr. 2021.

FREITAS, M. R. I; PELA, N. T. R. Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 28-33, 2000. DOI: 10.1590/S0104-11692000000500005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qkpmhwd8vqMpPGJW4tFZ6NC/?lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2021.

GAMA, A. H. et al. Operação de Hartmann e suas consequências. **Revista brasileira de coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 5-10, 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-206875>. Acesso em: 18 março 2021.

GEBHARDT, M. C; CAIOLA, S. M; ECKEL, F. M. Ostomy Patient Care Program. **Drug Intelligence & Clinical Pharmacy**, Cincinnati, v. 6, n. 11, p. 374-379, 1972. DOI: 10.1177/106002807200601102. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/106002807200601102>. Acesso em: 17 mar. 2021.

GHEZZI, M. I. L. Cuidados de enfermagem aos pacientes ileostomizados e colostomizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 23-27, 1981. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/74546/43350>. Acesso em: 16 mar. 2021.

GIANNOTTI, M. A. et al. Emprego de grampeadores para anastomose intestinal em cirurgia. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 75, n. 2, p. 68-86, 1996. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-177689>. Acesso em: 18 mar. 2021.

GIORDANO, V. et al. Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 76, n. 11, p. 2982-2992, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14499>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14499>. Acesso em: 03 abr. 2021.

GOLFETO, S; CAMARGO, J. M. T; SILVA, L. P. Dificuldade de adaptação e autocuidado de pacientes portadores de estoma intestinal após alta hospitalar. **Lecturas: Educación física y deportes**, Buenos Aires, v. 20, n. 210, p. 11-20, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5877925>. Acesso em: 01 abr. 2021.

GOMES, A. M. R. **Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal no momento da alta do internamento**. 2014. 167p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9361/1/tese%20Ana%20Gomes.pdf>. Acesso em: 16 março 2021.

GONZAGA, A. C. et al. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de

referência da Bahia-Brasil. **Estima (Online)**, São Paulo, v. 18, e0520, 2020. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/698/pdf_1. Acesso em: 4 maio.2021.

GRANT, J. S; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in nursing & health**, New York, v. 20, n. 3, p. 269-274, 1997. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199706\)20:3%3c269::aid-nur9%3e3.0.co;2-g](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3%3c269::aid-nur9%3e3.0.co;2-g). Acesso em: 19 abr. 2021.

GUILLEMIN, F; BOMBARDIER, C; BEATON, D. E. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of clinical epidemiology**, Oxford, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993. DOI: 10.1016/0895-4356(93)90142-N. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/089543569390142N>. Acesso em 16 abr. 2021.

HABR-GAMA, A. et al. Importância do método de irrigação para o colostomizado. **Revista brasileira de colo-proctologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 49-51, 1989. Disponível em: http://www.jcol.org.br/pdfs/09_2/01.pdf. Acesso em: 21 mar. 2021.

HAYNES, S. N; RICHARD, D; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological assessment**, Arlington, v. 7, n. 3, p. 238-246, 1995. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1040-3590.7.3.238>. Disponível em: 19 abr. 2021.

HOLLISTER. **We've Come a Long Way**: a look at ostomy pouching systems from a historical perspective. Libertyville, IL: HOLLISTER, 2016. Disponível em: <https://www.hollister.com/en/newslanding/OstomyPouchHistory>. Acesso em 20 março 2021.

HONGTAO, X. B. S. N. et al. A Descriptive, cross-sectional study among chinese patients to identify factors that affect psychosocial adjustment to an enterostomy. **Ostomy Wound Management**, King of Prussia, v. 64, n. 7, p. 8-17, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30059335/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

IHEALTHCARE ANALYST. **Global Ostomy Drainage Bags Market \$3.4 Billion by 2025**. Maryland Heights: MO, 2020. Disponível em: <http://www.ihealthcareanalyst.com/global-ostomy-drainagebags-market>. Acesso em: 30 Abr. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

JARPA, O. et al. Colostomia madura. **Revista chilena de cirugía**, Santiago, v. 38, n. 3, p. 243-255, 1986. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-77019>. Acesso em: 18 março 2021.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Brasília, 2012. Ebook. 42p. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp->

content/uploads/2013/04/g%c3%8anero-conceitos-e-termos.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.

JIN, Y. et al. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study. **Journal of clinical nursing**, Oxford, v. 28, n. 19-20, p. 3547-3555, 2019. DOI: 10.1111/jocn.14946. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31162866/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

JIN, Y; MASTER; H. M. A; HERRERA, M. J. Self-disgust and stigma both mediate the relationship between stoma acceptance and stoma care self-efficacy. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 76, n. 10, p. 2547-2558, 2020. DOI: 10.1111/jan.14457 Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14457?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Journal_of_Advanced_Nursing_TrendMD_0. Acesso em: 11 abr. 2021.

JUNIOR; S. D. D. et al. Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 26-30, 2016. DOI: 10.5935/2318-5015.20160003. Disponível em: http://aaai-اسبai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=750. Acesso em: 15 abr. 2021.

KARAÇAY, P; TOĞLUK, Y. E; KARADAĞ, A. The validity and reliability of the Stoma Self-Efficacy Scale: a methodological study. **International journal of nursing practice**, Java, v. 26, e12840, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12840>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12840>. Acesso em: 13 abr. 2021.

LAURENCE, A. E. Operação de Hartmann. **Revista brasileira de coloproctologia**, Rio de janeiro, v. 2, n. 9, p. 2-29, 1982. Disponível em: http://www.jcol.org.br/pdfs/02_2/06.pdf. Acesso em: 04 abr. 2021.

LEDEN, A. V. D. **Baas op eigen Buik: richtlijnen voor probleemloos leven met een kunstmatige uitgang**. 4ª ed. Combi Care, 2005. 143 p.

LEITE, G. M. M. P; CESARETTI, I. U. R; PAULA, M. A. B. Irrigação da Colostomia: conhecimento de médicos cirurgiões gerais e especialistas. **Estima (online)**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 21-28, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/83>. Acesso em: 30 abr. 2021.

LEMOS, A. C. G. et al. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. **Estima (Online)**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.1-8, 2020. DOI: 10.30886/estima.v18.698_PT. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096460>. Acesso em: 14 março 2021.

LESCANO, F. A. et al. Aplicación del cuidado basado en la teoría de Orem al paciente ostomizado. **Cultura de los Cuidados**, Alicante, v. 24, n. 57, p. 295-306, 2020. DOI: 10.14198/cuid.2020.57. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-195920>. Acesso em: 27 mar.2021.

LINO, C. R. M. et al. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1730017, 2018. DOI: 10.1590/0104-07072017001730017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/gK85vQxjzrm84TmLD5pGSr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio. 2021.

LOCALIO, S. A; KENNETH, E. N. G. Sphincter-Saving Operations for Cancer of the Rectum. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 300, n. 18, p. 1028-1030, 1979. DOI: 10.1056/NEJM197905033001805. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM197905033001805>. Acesso em: 02 mai. 2021.

LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000200023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2021.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing research**, New York, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1988-06371-001>. Acesso em: 18 abr. 2021.

MACÊDO, L. M. et al. Percepções de pacientes estomizados com câncer colorretal acerca da qualidade de vida. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 21, e43946, 2020. DOI: 10.15253/2175-6783.20202143946. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125507>. Acesso em: 08 março 2021.

MACHADO, L. G. et al. Desafios do usuário frente a estomia: entre o real e o almejado. **Nursing**, São Paulo, v.22, n. 252, p. 2962-2966, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025601>. Acesso em: 02 abr. 2021.

MACHADO, R. S. et al. Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem (online)**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-11, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0164. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472018000100501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mai. 2021.

MACIEL, D. B. V. et al. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais definitivos: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 24, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.109. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/109>. Acesso em: 26 mar. 2021.

MARQUES, A. D. B. et al. Significados atribuídos à percepção de ser-estomizado-no-mundo. **Estima (Online)**, São Paulo, v. 16, e3518, 2018. DOI:10.30886/estima.v16.643_PT. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330990374_Significados_atribuidos_a_percepcao_d_e_ser-estomizado-no-mundo/link/5cdc00c3a6fdccc9ddae7bd1/download. Acesso em: 25 mar. 2021.

MARRONE, P. V (org.). **Saúde 4.0-propostas para impulsionar o ciclo das inovações em dispositivos médicos no Brasil**. São Paulo: ABIIS. 2015. 117 p. Disponível em: <http://www.websetorial.com.br/index.php/estudos>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MATTOS, S. et al. Instrumentos para mensuração da autopercepção de saúde em adultos: revisão de escopo. **Psicologia, saúde & doenças**, Lisboa, v. 21, n. 3, p. 878-895, 2020. DOI: 10.15309/20psd210328. Disponível em: <https://www.sp-ps.pt/site/jr/23>. Acesso em: 20 mai. 2021.

MAURÍCIO, V. A. et al. Dificuldades e facilidades do processo educativo desenvolvido por enfermeiros às pessoas com estomias. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e46131, 2020. DOI:10.12957/reuerj.2020.46131. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/46131>. Acesso em: 26 abr. 2021.

MC, G. W. The evolution of continence following total colectomy. **American journal of surgery**, New York, v. 58, n. 1, p. 1-16, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1739223/>. Acesso em: 21 Mar. 2021.

MEIRA, I. F. A. et al. Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-9, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0245. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZfNhZnqYbfS36g6DwkVhdZr/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MELO, G. N. et al. Autoimagem de mulheres portadoras de colostomia e os cuidados dermatológicos periestoma: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 991-1001, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n1-087. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23039/18515>. Acesso em: 24 mar. 2021.

MELO, M. D. M. et al. Diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia: estudo de acurácia diagnóstica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03514, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018005003514> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/NjsBHXsFX7gZTDZs9DZbRLd/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

METCALF, C. Stoma care: empowering patients through teaching practical skills. **British Journal of Nursing**, London, v. 8, n. 9, p. 593-600, 1999. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.1999.8.9.6621>. Acesso em: 09 abr. 2021.

MICHAELIS. **Dicionário Escolar - Língua Portuguesa**. 4ª ed. São Paulo: editora Melhoramentos, 2016. 992 p.

MOHAMED, S. S; SALEM, G. M; MOHAMED, H. A. Effect of self-care management program on self-efficacy among patients with colostomy. **American Journal of Nursing Research**, New York, v. 5, n. 5, p. 191-199, 2017. DOI: 10.12691/ajnr-5-5-5. Disponível em: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/5/5/5/>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MOKKINK, L. B. et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. **Journal of clinical epidemiology**, Oxford, v. 63, n. 7, p. 737-745, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435610000909?via%3Dihub>. Acesso em: 18 abr. 2021.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 4^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 936 p.

MORAES, J. T. et al. Perfil de idosos com estomias em uma região de Minas Gerais. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 61, p. 4864-4875, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4864-4875>. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1191>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MOREIRA, W. C. et al. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 495-502, 2017. DOI: <http://orcid.org/0000-0003-2474-1949>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5451>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MOTA, M. S. et al. Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, Bogotá, v. 18, n. 1, p. 63-78, 2016. DOI: [10.11144/Javeriana.ie18-1.aeqv](https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.aeqv). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.aeqv>. Acesso em: 03 abr. 2021.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. DOI: [10.1590/0104-070720160001260014](https://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qgnLynTcSSLtVCzDbMJYK5d/?lang=en>. Acesso em: 23 mar. 2021.

MUÑIZ, J; ELOSUA, P; HAMBLETON, R. K. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. **Psicothema**, Oviedo, v. 25, n. 2, p. 151-157, 2013. DOI [10.7334/psicothema2013.24](https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24). Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4654026>. Acesso em: 21 abr. 2021.

NASCENTES, A. **Dicionário de sinônimos**. Rio de Janeiro: LEXIKON Editora, 2019. 936p.
NORA, C. R. D; ZOBOLI, E; VIEIRA, M. M. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, 2017. DOI: [10.1590/1983-1447.2017.03.64851](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZLbbJxnZy9kBNpHFTmBppKK/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr.2021.

OLIVEIRA, A. F; HILDENBRAND, L. M. A; LUCENA, R. S. Adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação em saúde: estudo de metodologias. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 13-33, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626625>. Acesso em: 27 abr. 2021.

OLIVEIRA, C. R. et al. O enfermeiro como educador do autocuidado a pacientes colostomizados. **Revista Atenas Higeia**, Passos, v. 2, n. 4, p. 18-25, 2020. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/63>. Acesso em 08 abr. 2021.

OLIVEIRA, F. et al. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 27, e4900016, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000200502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2021.

OLIVEIRA, I. V. et al. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 2-9, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7223. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7223>. Acesso em: 24 mar. 2021.

OLIVEIRA, J. C. C. et al. Anastomose colo-retal por grampeamento duplo. **ACM: arquivos catarinenses de medicina**, Florianópolis, 26, n. 1, p. 9-13, 1997. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/36>. Acesso em: 18 março 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Processo de tradução e adaptação de instrumentos**. Genebra, OMS: 2021. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/. Acesso em: 10 Jun. 2021.

OREM, D.E. **Nursing concepts of practice**. 8. ed. St. Louis, Missouri: Mosby, 2006.

OSTOMY HAMILTON. The Hamilton & District Ostomy Association. **Oh the Horror**. Hamilton, ON: 2006. Disponível em: <https://www.ostomyhamilton.com/oh-the-horror/>. Acesso em: 21 mar. 2021.

OZOLINS, U. et al. Translation and back-translation methodology in health research - a critique. **Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research**, London, v. 20, n. 1, p. 69-77, 2020. DOI: 10.1080/14737167.2020.1734453. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14737167.2020.1734453>. Acesso em: 30 abr. 2021.

PACZEK, R. S. et al. Elaboração de cartilha de orientação para pacientes com estomas de eliminação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. e7002-e7008, 2021a. DOI: 10.25248/reas.e7002.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7002>. Acesso em: 15 mar. 2021.

PAGOTTO, E. G. Variedades do português no mundo e no Brasil. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 57, n. 2, p. 31-34, 2005. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S000967252005000200017&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 21 abr. 2021.

PALMA, E. C; VALES, H. G; ARIAS, J. Ileostomía con esfínter. **Revista Cirugía del Uruguay**, Montevideo, v. 42, n. 4, p. 267-274, 1972. Disponível em https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/article/view/2252. Acesso em: 18 março 2021.

PARK, S; JANG, I. S; KIM, Y. S. Risks for depression among ostomates in South Korea. **Japan Journal of Nursing Science**, Tokyo, v. 15, n. 3, p. 203-209, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jjns.12197>. Acesso em: 25 mar 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010. 560 p.

PAUL, J; BRÊDA, M; CUNHA, M. A Participação da indústria na história da estomaterapia. **Estima (Online)**, v. 1, n. 2. p. 1-7 Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/125>. Acesso em: 20 Mar. 2021.

PEREIRA, I. B. et al. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. Disponível: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PINTO, I. E. S. et al. Propriedades psicométricas do formulário desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 8, p. 75-84, 2016. DOI: 10.12707/RIV15044. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388245618012.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

PIOLLI, K. C; MEDEIROS, M; SALES, C. A. Significações de ser cuidadora do companheiro com câncer: um olhar existencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 110-117, 2016. DOI: [10.1590/0034-7167.2016690115i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690115i) . Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100110&script=sci_arttext. Acesso em: 29 mar. 2021.

POLIT, D.F, BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.

POURESMAIL, Z. et al. Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy. **Journal of hayat**, Teerã, v. 22, n. 4, p. 300-311, 2017. Disponível em: <https://hayat.tums.ac.ir/article-1-1602-en.html>. Acesso em: 10 abr. 2021.

QIN, F. et al. Stigma and Its Influence on Patients With Temporary Ostomy: A Cross-sectional Survey. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, St. Louis, v. 47, n. 3, p. 244-248, 2020. DOI: 10.1097/WON.0000000000000645. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384528/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

RAN, L. et al. Quality of life, self-care knowledge access, and self-care needs in patients with colon stomas one month post-surgery in a Chinese Tumor Hospital. **International journal of nursing sciences**, Beijing, v. 3, n. 3, p. 252-258, 2016. DOI: 10.1016/j.ijnss.2016.07.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013216300060>. Acesso em: 10 abr. 2021.

REICHENHEIM, M. E; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, p.665-73, 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102006005000035. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400024. Acesso em: 17 abr. 2021.

REIS, B. L. et al. Dificuldades apresentadas por pessoas com estoma intestinal durante autocuidado: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 11, p. e55891110183-e55891110183, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/issue/archive>. Acesso em: 08 abr. 2021.

REIS, B. L.; SILVA, B. E.; SILVA, G. K. R. Tecnologias disponíveis para o manejo de ostomia intestinal: revisão integrativa de literatura. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 9, n. 48, p. 1369-1374, 2019. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/97>. Acesso em: 12 abr. 2021.

REISDORFER, N. et al. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **Estima (online)**, São Paulo, v. 16, p. 1-11, 2019. DOI: 10.0.120.166/estima.v16.683_PT. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/683/pdf_1/2268. Acesso em: 24 mar. 2021.

RIBEIRO, W. A. et al. As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado. **Revista Pró-UniversSUS**, Vassouras, v. 10, n. 1, p. 72-75, 2019. DOI: 10.21727/rpu.v10i1.1683. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1683>. Acesso em: 15 mar. 2021.

RIBEIRO, W. A. et al. Estomias Intestinais: do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. **Revista Pró-UniversSUS**, Vassouras, v. 10, n. 2, p. 59-63, 2019a. DOI: 10.21727/rpu.v10i2.2019. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2019>. Acesso em: 16 mar. 2021.

RIBEIRO, W. A. **O autocuidado em pacientes com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico**. 2019. 162 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10702>. Acesso em: 26 mar. 2021.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. **Revista Pró-UniversSUS**, Vassouras, v. 11, n. 1, p. 6-13, 2020. DOI: 10.21727/rpu.v11i1.2214. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2214>. Acesso em: 14 abr. 2021.

RIBEIRO, W.A. et al. As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado. **Revista Pró-UniversSUS**, Vassouras, v. 10, n. 1, p. 72-75, 2019. DOI: 10.21727/rpu.v10i1.1683. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1683>. Acesso em: 28 mar. 2021.

RIEGEL, B; JAARSMA, T; STRÖMBERG, A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. **Advances in Nursing Science**, Germantown, v. 35, n. 3, p. 194-204, 2012.

DOI: 10.1097/ANS.0b013e318261b1b. Disponível em:
https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2012/07000/A_Middle_Range_Theory_of_Self_Care_of_Chronic.3.aspx. Acesso em: 15 abr. 2021.

RNAO - Registered Nurses' Association Of Ontario. **Supporting adults who anticipate or live with an ostomy**. Ontario, 2019. Disponível em: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/OSTOMY_FINAL_WEB_Updated_July_5.pdf. Acesso em: 13 Abr. 2021.

ROCHA, C. A. M; ROCHA, C. E. P. M. **Dicionário de locuções e expressões da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Lexikon Editora, 2019. 702p.

RODRIGUES, C. M. Colostomia: relato de experiência vivenciada por clientes colostomizados após hospitalização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 42, n. 1-2-3-4, p. 53-59, 1989. DOI: 10.1590/S0034-71671989000100007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YZjZvdXCjmjVR33FGDCG4sc/?lang=pt>. Acesso em 17 mar. 2021.

RODRIGUES, H. A; BICALHO, E. A. G; OLIVEIRA, R. F. Cuidados de enfermagem em pacientes ostomizados: uma revisão integrativa de literatura. **Psicologia e saúde em debate**, Patos de Minas, v. 5, n. 1, p. 110-120, 2019. DOI: 10.22289/2446-922X.V5N1A9. Disponível em: <https://doaj.org/article/41cef489d55640529df7f88c09362727>. Acesso em: 06 mar. 2021.

RODRIGUES, T. S. et al. Reconstrução do trânsito intestinal: caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica da clientela. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 6, pág. e4410615241, 2021. DOI:10.33448/rsdv10i6.15241. Disponível em:<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15241>. Acesso em: 9 jun. 2021.

ROEPKE, L. Psychological Support of the Ostomy Patient. **Nursing2020**, Alphen aan den Rijn, v. 8, n. 7, p. 14-19, 1978. 1978. Disponível em: <https://shop.lww.com/Nursing2021/p/0360-4039>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SANTOS, F.S. et al. Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. 1-9, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190065. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1363>. Acesso em: 25 mar. 2021.

SANTOS, R. P; FAVA, S. M. C. L; DAZIO, E. M. R. Autocuidado de idosos com estomia por câncer colorretal. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, pág. 265-273, 2019. DOI: 10.1016/j.jcol.2019.01.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2237936318305719>. Acesso em:15 mai. 2021.

SANTOS, V. L. C. et al. Previsão de equipamentos específicos para a assistência a pacientes portadores de ostomas intestinais e urinários, no hospital das clínicas da faculdade de medicina da USP. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 60-66, 1986. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-37261>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SANTOS, V. L. C. G. Avaliação do equipamento disponível para ostomizados. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 116- 119, 1986b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-35957>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SANTOS, V. L. C. G. **Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado**. 1989. 107 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, 1989. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009733>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre um método de irrigação intestinal em colostomizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 93-94, 1984. DOI: 10.1590/0080-6234198401800100093. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3mYfYqnsqVVyGRdMpjwKcqB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SANTOS, V. L. C. G. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 59-63, 2000a. DOI: 10.1590/S0080-62342000000100008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yT4yXHXmzBwSHGWrvmC4gCc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2021.

SANTOS, V. L. C. G; SAWAIA, B. B. A bolsa na mediação " estar ostomizado"-" estar profissional": análise de uma estratégia pedagógica. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 40-50, 2000b. DOI: 10.1590/S0104-11692000000300007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JGHkPwFK95vM3JFHCLTgwHf/>. Acesso em: 17 março 2021.

SANTOS, V. L. C; CESARETTI, I. U. R. (org.). **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015. 624 p.

SARABI, N; NAVIPOUR, H; MOHAMMADI, E. Relative tranquility in ostomy patients' social life: a qualitative content analysis. **World journal of surgery**, New York, v. 41, n. 8, p. 2136-2142, 2017. DOI: 10.1007/s00268-017-3983-x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28321552>. Acesso em 12 mar. 2021.

SASAKI, V. D. M. et al. Autocuidado de pessoas com estomia intestinal: para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, e20200088, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0088. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672021000100169&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2021.

SASAKI, V.D.M. **Autocuidado com a estomia intestinal e equipamento coletores: perspectiva das pessoas estomizadas intestinais, familiares e equipe multidisciplinar do programa de ostomizados**. 2018. 214 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31072018-134317/pt-br.php>. Acesso em 19 abr. 2021.

SCHWARTZ, M.P. **Saberes e percepções do paciente com estoma intestinal provisório: subsídios para uma prática dialógica na enfermagem**. 2012. 124 p. Dissertação (Mestrado

em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1147>. Acesso em: 18 mar. 2021.

SILVA, C. R. et al. Competência para o autocuidado na fase pré-operatória da pessoa com estoma de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 18, p. 39-49, 2018. DOI: 10.12707/RIV18026. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566005/html/#:~:text=A%20literatura%20defende%20manifestamente%20a,apresentam%20na%20fase%20pr%C3%A9%20operat%C3%B3ria>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SILVA, C. R. R. et al. Construção do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 11, p. 21-30, 2016. DOI: 10.12707/RIV16036. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388249570002.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2021.

SILVA, D; SIMON, F. O. Abordagem quantitativa de análise de dados de pesquisa: construção e validação de escala de atitude. **Cadernos Ceru**, São Paulo, v. 16, p. 11-27, 2005. DOI: 10.11606/issn.2595-2536.v16i0p11-27. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/75338>. Acesso em: 21 abr. 2021.

SILVA, L. A. **Tradução e adaptação transcultural da Celiac Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa do Brasil. 2020. 127 f.** Dissertação(mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49674/1/2020_dis_lasilva.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021.

SILVA, N. M. et al. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p.1-11, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.2231.2950. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100608&lng=pt&tlng=es. Acesso em: 06 mar. de 2021.

SILVA, P. C; MOTA, M. S; OLIVEIRA, S. M. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais: revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 28, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.488. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/488>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SIMON, B. S. et al. A família no cuidado à pessoa com estomia de eliminação: funções da rede social. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 8, n. 4, 2020. DOI: 10.18554/refacs.v8i4.412. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4125>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SIRIMARCO, M. T. et al. Trinta anos do serviço de atenção à saúde da pessoa ostomizada de Juiz de Fora e região. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 48, e20202644, 2021. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202644. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Fcxyz4Q4yxFPpqBzbdNLzsr/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 15 mai. 2021.

SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia. **Título de Especialista: TiSOBEST**. São Paulo, SP: SOBEST, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/tisobest/>. Acesso em: 09 Jun. 2021.

SOUSA, J. A. V. et al. Perfil de usuários estomizados atendidos em um departamento de órteses e próteses. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 4, p. 35-40, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2919/948>. Acesso em: 13 março 2021.

SOUZA, A. C; ALEXANDRE, N. M. C; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 649-659, 2017. DOI:10.5123/S1679-49742017000300022 . Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2017.v26n3/649-659/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SOUZA, H. C. A; JUNQUEIRA, S. R. A; REIS, T. (org.). **Ensaio sobre o perfil da comunidade LGBTI+**. Curitiba: IBDSEX, 2020. Disponível em: <https://www.ibdsex.org.br/collection/ensaios-sobre-o-perfil-da-comunidade-lgbti>. Acesso em: 09 jun. 2021.

STOMAATJE FOUNDATION. **The history of the stoma**. Bergambacht, STOMAATJE FOUNDATION, 2021. Disponível em: https://www.stomaatje.com/history.html#pouch_continentstoma. Acesso em: 26 Fev. 2021.

SUMMERS, S. Establishing the reliability and validity of a new instrument: pilot testing. **Journal of Post Anesthesia Nursing**, Orlando, v. 8, n. 2, p. 124-127, 1993. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/8501655>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SUN, V. et al. Cancer survivors' challenges with ostomy appliances and self-management: a qualitative analysis. **Supportive Care in Cancer**, Berlin, v. 28, n. 4, p. 1551-1554, 2020. DOI: 10.1007/s00520-019-05156-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-05156-7>. Acesso em: 05 abr. 2021.

TELES, A. A. S. et al. Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente: revisão integrativa. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, Recife, v.11, n.1, p. 1062-1072, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201723. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30879>. Acesso em: 23 mar. 2021.

TERWEE, C. B. et al. **Cosmin methodology for assessing the content validity of PROMs-user manual**. Amsterdam: VU University Medical Center, 2018. Disponível em: <https://cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-methodology-for-content-validity-user-manual-v1.pdf>. Acesso em: 14 Abr. 2021.

TORRES, H. C. et al. Atuação do comitê de juízes na adaptação cultural do diabetes empowerment scale-short form (DES-SF). **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170053. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1181>. Acesso em: 01 mai. 2021.

TOSTES, E. C. P. **Dificuldades que interferem na assistência ao paciente ileostomizado ou colostomizado: um estudo de enfermagem.** 1980. 99 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1980. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1035669>. Acesso em: 05 mai. 2021.

UOAA - United Ostomy Associations of America. **Colostomy New Patient Guide.** Kennebunk, ME: UOAA, 2013. Disponível em: http://www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/UOAA_NPG_Colostomy_2013.pdf. Acesso em: 17 Abr. 2021.

VALAU JÚNIOR, C. A. D. et al. Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n6-588. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12269>. Acesso em: 29 mar. 2021.

VIEIRA, J. C. M. **A ponte individuo-grupo: uma prática do modelo de adaptação.** 1991. 221 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1991. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/75820?show=full>. Acesso em: 18 mar. 2021.

VILLA, G. et al. A literature review about self-care on ostomy patients and their caregivers. **International Journal of Urological Nursing**, Oxford, v. 13, n. 2, p. 75-80, 2019a. DOI: 10.1111/ijun.12182. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijun.12182>. Acesso em: 04 abr. 2021.

VILLA, G. et al. Two new tools for self-care in ostomy patients and their informal caregivers: Psychosocial, clinical, and operative aspects. **International Journal of Urological Nursing**, Oxford, v. 13, n. 1, p. 23-30, 2019. DOI:10.1111/ijun.12177. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijun.12177>. Acesso em: 04 abr. 2021.

WANG, W. et al. The development of a behaviour questionnaire for stoma self-management for persons with bladder cancer and an ileal conduit. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 77, n. 2, p. 1085-1095, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14662>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14662>. Acesso em: 13 abr. 2021.

WCET - WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS. **International Ostomy Guideline.** Perth, Austrália Ocidental, 2020. 112 p.

WOCN - WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY- WOCN. Society clinical guideline: Management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy. **Journal of Wound Ostomy and Continence**, St. Louis, v. 45, n. 1, p. 50-58, 2018. DOI: 10.1097/won.00000 00000000396. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2018/01000/WOCN_Society_Clinical_Guideline_Management_of_the.9.aspx. Acesso em: 14 Abr. 2021.

WU, H. K. M, CHAU, J. P. C; TWINN, S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. **Cancer nursing**, New York, v. 30, n. 3, p. 186-193, 2007. DOI:

10.1097/01.NCC.0000270704.34296.86. Disponível em:
https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2007/05000/Self_efficacy_and_Quality_of_Life_Among_Stoma.3.aspx. Acesso em: 13 abr. 2021.

WYND, C. A; SCHMIDT, B; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **Western journal of nursing research**, Beverly Hills, v. 25, n. 5, p. 508-518, 2003. DOI: 10.1177/0193945903252998. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945903252998>. Acesso em: 21 abr. 2021.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Western Journal of Nursing Research**, Columbia, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019. DOI: 10.21315/eimj20191126. Disponível em:
https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

ZAMPIERI, J. C; JATOBÁ, P. P. **Estomas**: uma abordagem interdisciplinar. 1. ed. Uberaba-MG. Editora Pinti. 1997. 124 p.

ANEXO A – Versão original do CAO:EI – ESEP

IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO

ID: _____

Data: _____

I - Caracterização sociodemográfica

1. GÉNERO:

¹Masculino

²Feminino

2. IDADE: _____ (anos)

3. ESTADO CIVIL:

¹Solteiro (a)

²Casado (a)/União de facto

³Divorciado(a)/ Separado(a)

⁴Viúvo(a)

4. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

¹Não sabe ler nem escrever

²Sabe ler e escrever sem habilitações literárias

³Anos de escolaridade _____

5. SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL:

¹Empregado no ativo

²Empregado não ativo (baixa, licença)

³Incapacitado permanente para o trabalho

⁴Desempregado

⁵Reformado, aposentado ou em reserva

⁶Estudante

⁷Tarefas domésticas

6. PROFISSÃO ATUAL:

¹

² Não se aplica

7. HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA:

¹Há menos de 1 mês Há _____ dias

²Há mais de 1 mês Há _____ meses

³Aguarda cirurgia

8. DIAGNÓSTICO CLÍNICO ASSOCIADO À CIRURGIA:

¹ _____

²Não sabe responder

9. TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL:

¹ Colostomia

² Ileostomia

³Não sabe responder

10. TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, QUANTO À DURAÇÃO:

¹ Temporária

² Definitiva

³Não sabe responder

11. TEVE CONTACTO COM PESSOAS OSTOMIZADAS ANTES DA CIRURGIA?

¹Não

²Sim

12. PARTICIPOU EM CONSULTA (S) DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA NO PRÉ-OPERATÓRIO?

¹Não

²Sim

13. REALIZADA MARCAÇÃO DO LOCAL DE CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA?

¹Não

²Sim

14. TEM PRESTADOR DE CUIDADOS INFORMAL?

¹Não

²Sim Quem?

^{2.1}Cônjuge

^{2.2}Parceiro em união de facto

^{2.3}Filho (a)

^{2.4}Pai ou mãe

^{2.5}Sogro ou sogra

^{2.6}Nora ou genro

^{2.7}Irmão ou irmã

^{2.8}Neto (a) ou bisneto (a)

^{2.9}Avô (ó) ou bisavô (ó)

^{2.10}Outro familiar/ convivente. Qual? _____

II – Avaliação da competência de autocuidado

| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA | | AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA | | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| A) CONHECIMENTO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| INDICADORES | 1. Refere o que é uma ostomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 2. Refere qual é a finalidade da ostomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 3. Refere as características da ostomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 4. Refere os sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 5. Refere quais os dispositivos necessários à ostomia. | | | | | | |
| | 6. Refere quando deve proceder à substituição do saco de ostomia. | | | | | | |
| | 7. Refere quando deve proceder à substituição da placa/penso de ostomia. | | | | | | |
| | 8. Refere quais os recursos disponíveis na comunidade à pessoa ostomizada. | | | | | | |
| | 9. Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à ostomia. | | | | | | |
| B) AUTO-VIGILÂNCIA | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| INDICADORES | 10. Observa a ostomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 11. Identifica as características da ostomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 12. Identifica as características das fezes. | | | | | | |
| | 13. Identifica sinais de alteração das fezes. | | | | | | |
| | 14. Identifica sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 15. Atende à capacidade limite de preenchimento do saco de ostomia. | | | | | | |
| | 16. Regista ocorrências significativas | | | | | | |
| C) INTERPRETAÇÃO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| INDICADORES | 17. Questiona detalhadamente com o objetivo de encontrar uma explicação. | | | | | | |
| | 18. Refere quais as possíveis causas de complicações da ostomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 19. Refere quais as possíveis causas de alteração das características das fezes. | | | | | | |
| | 20. Reconhece que os resultados do autocuidado à ostomia influenciam o seu bem-estar. | | | | | | |

| D) TOMADA DE DECISÃO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
|-----------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| INDICADORES | 21. Estabelece prioridades na tomada de decisão. | | | | | | |
| | 22. Reconhece as possíveis conseqüências das suas decisões. | | | | | | |
| | 23. Previne as complicações da ostomia. | | | | | | |
| | 24. Verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da ostomia. | | | | | | |
| E) EXECUÇÃO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| INDICADORES | 25. Executa os procedimentos, atendendo ao seu conforto. | | | | | | |
| | 26. Executa os procedimentos para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional. | | | | | | |
| | 27. Gere o tempo na execução de procedimentos para obter os melhores resultados. | | | | | | |
| | 28. Organiza o material necessário para o cuidado à ostomia. | | | | | | |
| | 29. Mede o tamanho da ostomia. | | | | | | |
| | 30. Recorta a placa/ penso de acordo com o tamanho da ostomia. | | | | | | |
| | 31. Desadapta o saco da placa de ostomia (se dispositivo de 2 peças). | | | | | | |
| | 32. Liberta os gases contidos no saco de ostomia. | | | | | | |
| | 33. Descola a placa de ostomia. | | | | | | |
| | 34. Limpa a ostomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 35. Lava a pele periestomal. | | | | | | |
| | 36. Seca a pele periestomal. | | | | | | |
| | 37. Aplica protetores cutâneos. | | | | | | |
| | 38. Cola a placa de ostomia. | | | | | | |
| | 39. Adapta o saco de ostomia (se dispositivo de 2 peças). | | | | | | |
| | 40. Confirma o ajuste do dispositivo. | | | | | | |
| | 41. Realiza a técnica de irrigação intestinal. | | | | | | |

| F) NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Indicadores | 42. Negocia os diferentes recursos disponíveis no apoio à pessoa ostomizada. | | | | | | |
| | 43. Recorre aos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas e/ ou aconselhamento. | | | | | | |
| | 44. Recorre oportunamente aos serviços de saúde face a complicações da ostomia. | | | | | | |
| | 45. Avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde. | | | | | | |

ANEXO B – Autorização da ESEP para adaptação e validação

Autorização para validar e adaptar instrumento construído pela ESEP

ESEP - SGR.Secretariado <secretariado@esenf.pt>

Qua, 03/06/2020 12:01

Para: Claudiomiro.alonso2015@hotmail.com <Claudiomiro.alonso2015@hotmail.com>

Exmo. Senhor

Enfermeiro Claudiomiro da Silva Alonso

Em referência ao assunto em epígrafe, remete-se para conhecimento e devidos efeitos, o despacho do Presidente da ESEP, Professor Luís Carvalho:

«Considerando o parecer positivo da investigadora principal do projeto, autorizo a utilização do "Formulário de avaliação do autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal (CAO_E). Solicita-se ao investigador que enuncie, nos seus trabalhos, os autores do instrumento e a ESEP, bem como nos comuniquem, no final do trabalho, os seus resultados principais.»

Cumprimentos,

Teresa Teixeira

(Coordenadora Técnica)

SGR - Secretariado

Email secretariado@esenf.pt

Telef +351 22 507 35 00



Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto

Email esep@esenf.pt

Telef +351 22 507 35 00

Fax +351 22 509 63 37

<http://www.esenf.pt>

Por uma enfermagem mais significativa para as pessoas

ANEXO C – Autorização para seguimento do processo de validação

RE: Retrotradução e autorização para seguimento do processo de validação

Célia Santos <celiasantos@esenf.pt>

Seg, 01/02/2021 16:20

Para: 'Claudiomiro Alonso' <Claudiomiro.alonso2015@hotmail.com>

 1 anexos (75 KB)

CAO_E TRADUZIDO E SINTETIZADO_retrotradução.docx;

Caro Enfermeiro Claudiomiro:

Espero que já se encontre de boa saúde!

Reenvio o formulário após revisão e comparação com o original (no idioma Português de Portugal).

Mais informo que autorizo a continuidade do processo de adaptação linguística e cultural, e também validação do formulário CAO_OE para o contexto brasileiro.

Ao dispor para qualquer outro apoio que necessite.

Solicito que me dê conhecimento dos estudos e resultados finais, indicando sempre o nome dos autores do instrumento original.

Melhores cumprimentos,

Célia Santos

ANEXO D – Aprovação da pesquisa na Câmara Departamental



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM BÁSICA-ENB
Av. Prof. Alfredo Balena – 190. 2º andar. Santa Efigênia
CEP: 30.130-100. Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
Tel.Fax: 3409.9853 - E-mail: enb@enf.ufmg.br

PARECER 31/2020

INTERESSADAS: Pro^{fa} Dr^a Eline Lima Borges

RELATORA: Pro^{fa} Dr^a Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

ASSUNTO: PROJETO DE PESQUISA

HISTÓRICO:

Recebi em 16/10/2020 da professora Eline Lima Borges, o projeto de pesquisa intitulado: Tradução, adaptação cultural e validação do 'formulário de avaliação da competência para autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal' para o português brasileiro.

MÉRITO:

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculada à dissertação de mestrado do pós graduando Claudiomiro da Silva Alonso. Consiste um estudo metodológico, observacional e descritivo, desenvolvido por meio da abordagem quantitativa para realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do “formulário de avaliação da competência para o autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal” para o português brasileiro, objetivo do projeto.

Constitui um estudo metodológico, observacional e descritivo, desenvolvido através da abordagem quantitativa para realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do formulário de avaliação da competência para o autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal [CAO-E] para o português brasileiro. O projeto apresenta descrição do “formulário para avaliação da competência para o autocuidado de pessoas com ostomias intestinais [CAO_E]”, sendo que este se trata de tecnologia idealizada em 2011 por pesquisadores da Escola de Enfermagem do Porto – Portugal.

O processo de validação transcultural será realizado em duas fases: na primeira fase, ocorrerá o processo de tradução e adaptação cultural, considerando-se expressões idiomáticas e o contexto cultural. Na segunda fase, ocorrerá a validação, para analisar a preservação das propriedades psicométricas na língua portuguesa.

O projeto apresenta fluxograma do percurso metodológico bem detalhado.

Na fase de validação, serão aplicados testes estatísticos e valores de referência, que estão apresentados em quadro descritivo. A validade de conteúdo refere-se ao grau em que o instrumento é capaz de medir as dimensões do construto e refletir o fenômeno estudado. Será realizada pela concordância entre comitê de especialistas, formado por nove enfermeiros estomaterapeutas que obtenham no mínimo 5 pontos em escala graduada e ilustrada em quadro, elaborado pela pesquisadora e adaptado da autora Barbosa (2010). Estes juízes (enfermeiros estomaterapeutas) assinarão Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que se encontra em anexo no projeto.

Os locais de pesquisa escolhidos são dois hospitais de grande porte, dois Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostimizada, todos localizados no estado de Minas Gerais. Será obtida declaração de concordância e infraestrutura em todos os cenários antes da submissão deste projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG

Todos os juízes (enfermeiros estomaterapeutas) receberão treinamento para usar o formulário CAO_E apresentando funcionalidades e possíveis dificuldades.

Será coletada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, firmando o compromisso com a confidencialidade e garantia de acesso aos resultados gerais da pesquisa. Os participantes também serão informados que esta pesquisa não gera custo algum ou vantagem financeira.

A validade de construto representa o grau em que as variáveis espelham o fator a ser mensurado, permitindo a identificação dos itens que irão compor determinada dimensão. Neste sentido, o formulário CAO_E será aplicado em 225 pacientes participantes, subdivididos em 3 grupos. Os dados obtidos com a aplicação do formulário CAO_E contribuirão com a validação de constructo e com a descrição da competência para o autocuidado de pessoas com estomias intestinais. Os pacientes participantes também assinarão TCLE, em anexo no projeto.

Para confirmar a dimensionalidade do formulário será utilizada a análise fatorial e a análise da validade convergente discriminante dos itens. O exame da distribuição fatorial dos itens será realizado inicialmente à análise fatorial exploratória pelo método da análise das componentes principais, sem forçar o número de fatores. Posteriormente será realizada nova tentativa de forma a maximizar a saturação dos itens, procedendo-se à rotação ortogonal pelo método Kaiser com rotação *Varimax e Oblimin* com o intuito de forçar os itens a agruparem-se em subescalas.

Apresenta critérios de inclusão e exclusão das pessoas estudadas (pacientes). O projeto apresenta riscos mínimos e benefícios de contribuição para a mudança no modelo de avaliação da competência para o autocuidado de pessoas com estomias

intestinais, na qual a avaliação subjetiva será substituída por uma avaliação precisa e pragmática. Além disso, os enfermeiros terão ferramenta científica, completa e sensível, promovendo a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Apresenta metodologia de análise de dados clara, desfecho primário e desfecho secundário. A pesquisa será financiada pelo próprio pesquisador. Entretanto, será submetida aos editais de financiamento futuros.

O projeto está em consonância com a área do Departamento de Enfermagem Básica (ENB), apresenta coerência interna entre objetivos e metodologia.

CONCLUSÃO

Considerando o exposto, sou de parecer favorável à aprovação do referido projeto, SMJ dos membros da Câmara Departamental. Belo Horizonte, 17 de outubro de 2020.



Profª Drª Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

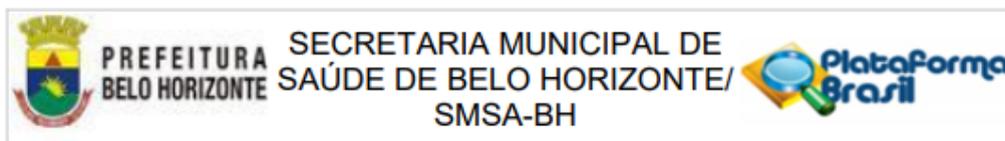
Relatora

Documento Aprovado em Câmara Departamental em 21/10/2020



Prof.ª Suleia Maria de Fátima Silveira
Chefe do Depto de Enfermagem Básica
Inscrição na UFGM Nº 136803

ANEXO E – Parecer de Aprovação da Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tradução, adaptação cultural e validação do formulário de avaliação da competência para autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal para o português brasileiro.

Pesquisador: Eline Lima Borges

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40467020.8.3002.5140

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA-BH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.670.906

Apresentação do Projeto:

Toda cirurgia que leva à confecção de uma estomia visa restituir ou garantir ao paciente melhor qualidade de vida, pois ela pode ser a única chance de sobrevivência frente ao seu diagnóstico clínico, assim, fundamental para a recuperação fisiológica e reabilitação do paciente (MIRAND et al, 2016). As estomias de eliminação intestinal (EEI) consistem na construção cirúrgica de um orifício artificial (estomia) para saída do conteúdo intestinal (efluente) e gases provenientes do intestino delgado, denominadas de ileostomia ou do intestino grosso, chamadas de colostomia (SILVA et al, 2016). O número de pessoas com estomias cirúrgicas no Brasil cresce a cada dia em razão do aumento do câncer colorretal, que é um dos principais fatores para a confecção das estomias. Além disto, a violência urbana, materializada pelos acidentes automobilísticos, por arma branca e de fogo tem contribuído significativamente para este aumento (MIRANDA et al, 2016). Independentemente de suas características, a realização de uma estomia é sempre um acontecimento traumático, uma vez que sua presença acarreta mudanças que repercutirão em todos os níveis da vida da pessoa, em especial na necessidade de realização do autocuidado com a estomia e a adaptação de uma nova condição de vida (RIBEIRO; ANDRADE, 2018; SILVA et al., 2018). Nessa perspectiva, vivenciam uma realidade decorrente da presença da estomia, que resulta no uso contínuo de um equipamento coletor (bolsa) aderido à parede abdominal para o recebimento do efluente (secreção intestinal, fezes) e flatos. O processo de

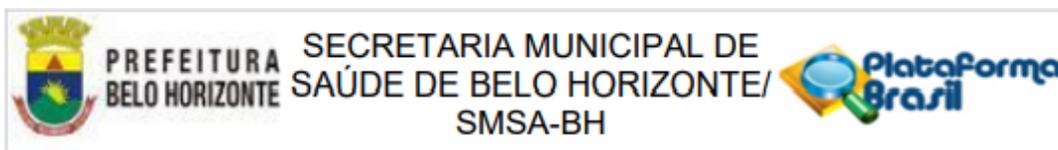
Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302

Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br

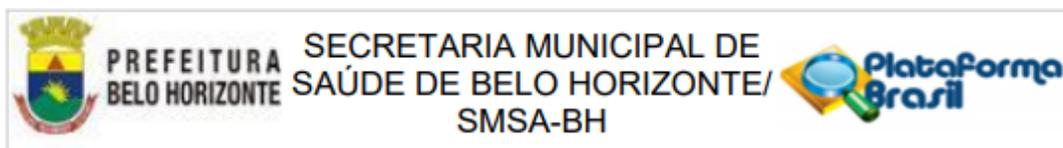


Continuação do Parecer: 4.670.906

readaptação à vida com uma estomia de eliminação intestinal caracteriza-se por uma fase de vulnerabilidades e estigmas, devido aos desafios colocados à pessoa no domínio do autocuidado. Acredita-se que o autocuidado é um processo que o paciente com estomia vivência após a cirurgia e são ações voluntárias que o indivíduo é capaz de realizar, tendo a responsabilidade de cuidar de si mesmo e manter sua saúde e autoestima (AGUIAR et al., 2019). No processo de ensino/aprendizagem o enfermeiro assume um papel significativo no atendimento a pessoas com estomias intestinais, em especial na identificação das suas necessidades e na instrução de habilidades de gestão de cuidados com a estomia (CARDOSO, 2016). É fundamental que o enfermeiro tenha um processo individualizado de avaliação das pessoas com estomias de eliminação, ajudando-a a desenvolver a competência de autocuidado, conhecendo as suas reais necessidades educativas. Portanto, o processo de ensino/aprendizagem deve ser desenvolvido de forma metódica e personalizada, sendo a avaliação inicial e a identificação das necessidades particulares da pessoa a base para uma abordagem e intervenção adequada, completa e efetiva. A coleta de dados pautada em instrumentos de avaliação, permite identificar com rigor as necessidades da pessoa com estomia na área do autocuidado e conceber planos individuais de cuidados de enfermagem. Neste sentido, a avaliação da competência para o autocuidado com estomias intestinais tem passado por grandes mudanças, mas ainda está confinada nas avaliações subjetivas, uma vez que no cenário nacional não há instrumentos validados com esta finalidade. Nesta perspectiva, o "formulário de avaliação da competência para o autocuidado da pessoa com ostomia intestinal [CAO_E]" é uma tecnologia leve, completa e rigorosa, pois avalia todos os domínios da competência de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal e após validado, poderá contribuir para a melhoria do cuidado ofertado, qualidade de vida e redução de custos com complicações relacionadas às estomias.

Trata-se de um estudo metodológico, observacional e descritivo, desenvolvido através da abordagem quantitativa para realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do formulário de avaliação da competência para o autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal [CAO-E] para o português brasileiro. O processo de validação transcultural é realizado em duas fases. Na primeira fase, procede-se ao processo de tradução e adaptação cultural. Na segunda fase, realiza-se a validação, para analisar a preservação das propriedades psicométricas na língua portuguesa (RAMADA-RODILLA; SERRA-PUJADAS; DELCLÓS-CLANCHET, 2016; BEATON et al., 2015). O formulário CAO-E será aplicado por enfermeiros que já possuem vínculo laborativo com os cenários do estudo. Todos os dados

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.670.906

obtidos neste estudo serão coletados e inseridos em uma planilha eletrônica. A digitação do banco de dados será por meio da técnica de dupla conferência, e, posteriormente, serão transferidos para o software Statistical Packpage for the Social Sciences (SPSS), versão 20 para windows. Os dados advindos da avaliação da competência para o autocuidado de pessoas com estomias intestinais serão analisados com apoio da estatística descritiva, com confecção de tabelas de frequência com valores absolutos (n) e percentual (%), medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio -padrão) para as variáveis contínuas (sociodemográficas e clínicas) para cada grupo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar a tradução, adaptação transcultural e a validação do formulário de avaliação de competência para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal para o português brasileiro.

Objetivo Secundário:

Descrever a competência para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal no pré e pós-operatório.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

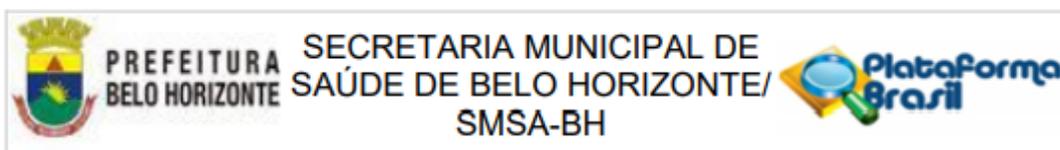
Riscos:

Esta pesquisa é considerada como de risco mínimo conforme disposto na resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, tendo como principais situações de risco: invasão de privacidade ao responder questões sensíveis, tomar o tempo do participante ao responder o questionário. Contudo, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, será fornecido ambiente privativo, tranquilo e acolhedor; o participante também poderá retirar sua anuência em participar desta pesquisa a qualquer momento com a garantia de não comprometimento ao seu tratamento. A equipe de pesquisa receberá treinamento e estará habilitada quanto ao uso do formulário CAO_E, além de estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto.

Benefícios:

Esta pesquisa poderá contribuir para a mudança no modelo de avaliação da competência para o autocuidado de pessoas com estomias intestinais, na qual a avaliação subjetiva será substituída por uma avaliação precisa e pragmática. Além disso, os enfermeiros terão ferramenta científica,

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.670.906

completa e sensível, promovendo a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa intitulada Tradução, adaptação cultural e validação do formulário de avaliação da competência para autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal para o português brasileiro poderá contribuir para qualificar o cuidado desenvolvido pelos enfermeiros ao paciente estomizado, assim como avaliar a autonomia e competência para o autocuidado. Trata-se de um estudo relevante, bem estruturado, com fundamentação teórica, objetivos e metodologia claros e bem delineados. Todos os documentos e etapas encontram-se em conformidade com a legislação vigente (Resolução 466/2012).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

Documentos obrigatórios apresentados:

- Termos de anuência das instituições participantes:

Termo de anuência do Hospital de Contagem (28/10/2020); Termo de anuência do Hospital Felício Rocho/BH (27/10/2020); Termos de anuência e Declaração de Infraestrutura da Prefeitura Municipal de Itaúna/Secretaria Municipal de Saúde (11/11/2020); Termo de Anuência Institucional PBH/SMSA (12/11/2020)

- Parecer Consubstanciado do CEP/UFMG.

- Modelo dos Termos de Consentimento Livre Esclarecido, a serem entregues ao enfermeiro/juiz e ao paciente, distintamente, em conformidade com a Resolução 466/2012;

- Folha de rosto (13/11/2020);

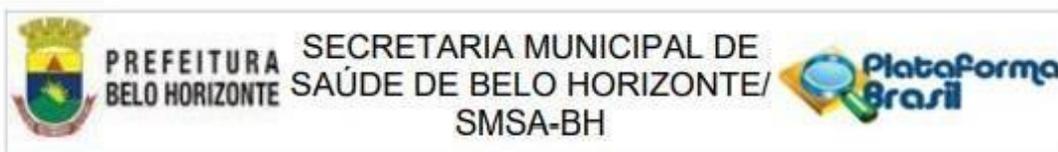
- Foram apresentados também os documentos relativos ao formulário CAO: Autorização da instituição detentora dos direitos autorais do CAO-E; Formulário CAO_e (versão original); mini teste do estado mental.Cronograma; orçamento.

- Aprovação da Câmara Departamental da UFMG/Escola de Enfermagem (17/10/2020).

Recomendações:

Considerando o atual cenário de emergência em Saúde Pública decorrente da COVID-19, recomendamos atenção à segurança dos pesquisadores e dos participantes da pesquisa. Solicitamos que sejam descritas as medidas de prevenção à infecção pelo SARS-COV-2 nos

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.670.906

contatos presenciais, e que sejam cumpridas as normas sanitárias visando priorizar a integridade de todos os grupos envolvidos na pesquisa. Tendo em vista a legislação vigente, Resolução CNS 466/12, recomendamos aos Pesquisadores que sejam comunicadas toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, assim como informar qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados relatórios parciais e, ao término da pesquisa, encaminhar a este Comitê o relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Para que a pesquisa seja aprovada solicitamos que sejam cumpridas as recomendações e que inclua o endereço do CEP/SMSA nos TCLEs: Rua Frederico Bracher Júnior 103/ 305. Padre Eustáquio, Belo Horizonte, CEP: 30.720-000. Telefone: 3277-9281.

Considerações Finais a critério do CEP:

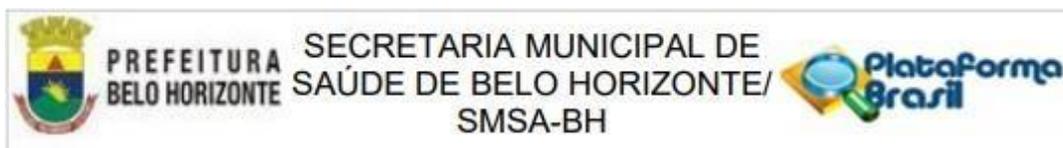
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|----------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------|
| Parecer Anterior | parecer_camara_departamental.pdf | 26/11/2020 09:49:29 | CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO | Aceito |
| Outros | teste_mini_mental.pdf | 25/11/2020 15:10:12 | CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO | Aceito |
| Outros | formulario_para_adaptar.pdf | 25/11/2020 15:03:03 | CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO | Aceito |
| Outros | Autorizacao_autores.pdf | 25/11/2020 14:59:26 | CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_paciente.pdf | 25/11/2020 14:54:07 | CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_juiz.pdf | 25/11/2020 14:52:58 | CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_completo.pdf | 25/11/2020 14:39:04 | CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO | Aceito |

Situação do Parecer:

Pendente

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.670.908

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 26 de Abril de 2021

Assinado por:

SANDRA CRISTINA PAULUCCI CAVALCANTI DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302

Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br

APÊNDICE A – Formulário utilizado para tradução do CAO:EI – ESEP

FORMULÁRIO DE TRADUÇÃO

Você está sendo convidado a participar como assistente da pesquisa "Tradução, adaptação e validação do CAO_E para o português do Brasil". Ao prosseguir neste formulário, você está ciente e de acordo que não receberá nenhuma vantagem financeira e que deverá enviar declaração informando que possui Bacharelado e/ou Licenciatura em Letras para efetivar sua participação na pesquisa.

Instruções:

- 1) Você responderá algumas perguntas sobre seus dados pessoais e formação. Depois disto, todas as perguntas e afirmações deste questionário estarão escritas no português de Portugal.
- 2) Você deverá ler atentamente todas as perguntas e afirmações e traduzir para o português do Brasil.
- 3) Algumas perguntas ou afirmações poderão ter a mesma grafia, pois as línguas possuem uma base semelhante.
- 4) Fique atento ao vocabulário, sintaxe e fonética, mesmo nas perguntas que possuem grafia semelhante.
- 5) Você poderá utilizar qualquer ferramenta para lhe ajudar na tradução, como dicionário, dentre outros.
- 6) Lembre-se, os campos abertos deste formulário servem apenas para traduzir os itens e não para responder os conteúdos.

*Obrigatório

DADOS DO TRADUTOR

1. Nome Completo *

2. Idade *

3. Formação: Bacharel ou Licenciatura em Letras *

Marcar apenas uma oval.

- Bacharel em Letras
- Licenciatura em Letras

4. Você formou no curso de Letras em que ano? *

5. Qual a sua maior titulação? *

Marcar apenas uma oval.

- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Nenhum, apenas graduação

6. Você é habilitado em alguma língua estrangeira? Se sim, qual? *

7. Você já realizou tradução de instrumentos e documentos para o português de Portugal? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Você precisa apenas traduzir as frases abaixo. Traduza mesmo se a grafia for a mesma no português do Brasil.

8. Caracterização sociodemográfica *

9. GÉNERO: () Masculino () Feminino *

10. IDADE: ___(anos)

11. ESTADO CIVIL: () Solteiro () Casado () União de facto () Divorciado () Separado
() Viúvo(a) *

12. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: () Não sabe ler nem escrever () Sabe ler e escrever
sem habilitações literárias () Anos de escolaridade _____ *

13. SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL: () Empregado no ativo () Empregado não
ativo (baixa, licença) () Incapacitado permanente para o trabalho ()
Desempregado () Reformado, aposentado ou em reserva () Estudante ()
Tarefas domésticas *

14. 6. PROFISSÃO ATUAL: Qual? _____ () Não se aplica *

15. HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA: () Há menos de 1 mês, há _____ dias () Há mais de 1 mês, há _____ meses () Aguarda cirurgia *

16. 8. DIAGNÓSTICO CLÍNICO ASSOCIADO À CIRURGIA: Qual?
_____ () Não sabe responder *

17. TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL: () Colostomia () Ileostomia () Não sabe responder *

18. TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, QUANTO À DURAÇÃO: () Temporária () Definitiva () Não sabe responder *

19. TEVE CONTACTO COM PESSOAS OSTOMIZADAS ANTES DA CIRURGIA? () Não
() Sim *

20. PARTICIPOU EM CONSULTA (S) DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA NO PRÉ-OPERATÓRIO? () Não () Sim *

21. 13. REALIZADA MARCAÇÃO DO LOCAL DE CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA? ()
Não () Sim *

22. 14. TEM PRESTADOR DE CUIDADOS INFORMAL?() Não () Sim: Quem? ()
Cônjuge () Parceiro em união de facto () Filho () Pai ou mãe () Sogro ou sogra ()
) Nora ou genro () Irmão ou irmã () Neto(a) ou bisneto (a) () Avô (ó) ou bisavô (ó)
() Outro familiar/ convivente: Qual? _____ *

23. Avaliação da competência de autocuidado *

Você precisa apenas traduzir as frases abaixo. Traduza mesmo se a grafia for a mesma no português do Brasil.

24. DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: CONHECIMENTO *

25. DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: AUTOVIGILÂNCIA *

26. DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: INTERPRETAÇÃO *

27. DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO *

28. DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: EXECUÇÃO *

29. DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE *

30. 1. Refere o que é uma ostomia de eliminação intestinal. *

31. 2. Refere qual é a finalidade da ostomia de eliminação intestinal. *

32. 3. Refere as características da ostomia de eliminação intestinal. *

33. 4. Refere os sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. *

34. 5. Refere quais os dispositivos necessários à ostomia. *

35. 6. Refere quando deve proceder à substituição do saco de ostomia. *

36. 7. Refere quando deve proceder à substituição da placa/penso de ostomia. *

37. 8. Refere quais os recursos disponíveis na comunidade à pessoa ostomizada. *

38. 9. Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à ostomia.

39. 10. Observa a ostomia de eliminação intestinal *

40. 11. Identifica as características da ostomia de eliminação intestinal. *

41. 12. Identifica as características das fezes. *

42. 13. Identifica sinais de alteração das fezes.

43. 14. Identifica sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. *

44. 15. Atende à capacidade limite de preenchimento do saco de ostomia *

45. 16. Regista ocorrências significativas *

46. 17. Questiona detalhadamente com o objetivo de encontrar uma explicação. *

47. 18. Refere quais as possíveis causas de complicações da ostomia de eliminação intestinal. *

48. 19. Refere quais as possíveis causas de alteração das características das fezes. *

49. 20. Reconhece que os resultados do autocuidado à ostomia influenciam o seu bem-estar.

50. 21. Estabelece prioridades na tomada de decisão. *

51. 22. Reconhece as possíveis consequências das suas decisões. *

52. 23. Previne as complicações da ostomia. *

53. 24. Verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da ostomia. *

54. 25. Executa os procedimentos,atendendo ao seu conforto. *

55. 26. Executa os procedimentos para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional. *

56. 27. Gere o tempo na execução de procedimentos para obter os melhores resultados. *

57. 28. Organiza o material necessário para o cuidado à ostomia. *

58. 29. Mede o tamanho da ostomia. *

59. 30. Recorta a placa/ penso de acordo com o tamanho da ostomia. *

60. 31. Desadapta o saco da placa de ostomia (se dispositivo de 2 peças). *

61. 32. Liberta os gases contidos no sacode ostomia. *

62. 33. Descola a placa de ostomia. *

63. 34. Limpa a ostomia de eliminação intestinal. *

64. 35. Lava a pele periestomal. *

65. 36. Seca a pele periestomal. *

66. 37. Aplica protetores cutâneos. *

67. 38. Cola a placa de ostomia. *

68. 39. Adapta o saco de ostomia (se dispositivo de 2 peças). *

69. 40. Confirma o ajuste do dispositivo.

70. 41. Realiza a técnica de irrigação intestinal. *

71. 42. Negoceia os diferentes recursos disponíveis no apoio à pessoa ostomizada.

72. 43. Recorre aos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas e/ ou aconselhamento. *

73. 44. Recorre oportunamente aos serviços de saúde face a complicações da ostomia. *

74. 45. Avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde. *

APÊNDICE B – Formulário utilizado na pré-seleção de peritos

Pré- Seleção de Peritos para Validação de Formulário para Avaliação das Competências para o Autocuidado de Pessoas com Estomias Intestinais

Prezados Enfermeiros. Gostaria de me apresentar. Meu nome é Claudiomiro Alonso, discente do curso de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, orientado pela Prof. Dra. Eline Lima Borges. Estamos desenvolvendo um estudo metodológico para validação de um instrumento para avaliação das competências para o autocuidado de pessoas com estomias intestinais. A validação será realizada por um seleto grupo de juizes, os quais precisam atender critérios de elegibilidade. Pretendemos utilizar o critério da representatividade e diversidade cultural na seleção dos juizes. Logo, precisaremos de estomaterapeutas de todas as 5 regiões do Brasil.

Neste sentido, convidamos você a responder o formulário abaixo, para que possamos selecionar os juizes avaliadores. Caso você atenda aos critérios, posteriormente receberá uma carta convite e um termo de consentimento livre e esclarecido, informando-lhe os riscos, benefícios e fases do estudo. Ressaltamos que as fases de validação, serão realizadas de forma remota, respeitando as orientações sanitárias de distanciamento social.

Para ser escolhido como avaliador, você precisará obter no mínimo 5 pontos.

MARQUE OS TÍTULOS, EXPERIÊNCIAS E PRODUÇÕES QUE VOCÊ POSSUI.

Para lhe ajudar, considera-se PRODUÇÃO TÉCNICA, TECNOLÓGICA OU CIENTÍFICA:

Patente

Programa de Computador sem registro de patente

Produtos Tecnológicos

Assessoria e consultoria

Artigos e livros

Processos e Técnicas

Relatório Técnico

Material Didático ou Instrucional

Entrevistas, Mesa Redonda, Programas ou Comentário na Mídia

Relatório Científico de Projetos Financiados

Redes Sociais, Websites e Blogs

Organização de Eventos

Avaliação de Artigos Periódicos

Avaliação de Artigos Congresso

Curso de Curta Duração Ministrado

1. Nome completo *

2. Cidade e Estado de atuação profissional *

3. Você possui experiência mínima de 2 anos na avaliação de pessoas com estomias intestinais * 2 pontos

Marcar apenas uma oval.

sim

não

4. Você possui Doutorado em Enfermagem? *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

5. Você possui Mestrado em Enfermagem? *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

6. Nos últimos 5 anos, você participou de grupo de pesquisa ou desenvolveu pesquisa sobre estomias intestinais ou autocuidado? * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. Sua Tese/dissertação/monografia foi sobre algum assunto relacionado com estomias intestinais ou autocuidado? * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

8. Nos últimos 5 anos, você possui alguma produção técnica, tecnológica ou científica (artigo, relatório, material educativo, cursos, palestras, bancas,entrevistas, relatórios, organização de eventos, blogs, material didático, etc) sobre estomias intestinais ou autocuidado? * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS JUÍZES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) juiz (a) _____ (nome do participante), você está sendo convidado (a) a participar do estudo:: **“ Tradução, adaptação cultural e validação do formulário de avaliação da competência para o autocuidado da pessoa com ostomia intestinal”** para o português do Brasil, que tem como objetivos traduzir, adaptar e validar o “ formulário de avaliação da competência par o autocuidado de pessoas com ostomias intestinais”.

O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é o fato de não existir formulários validados no Brasil para avaliação das competências para o autocuidado de pessoas com colostomia ou ileostomia. Além disso, não sabemos quais as competências que as pessoas que possuem colostomia ou ileostomia desenvolveram e quais as ações elas conseguem realizar para cuidar da própria saúde. Nesta pesquisa verificaremos se este formulário é adequado para o contexto brasileiro e se consegue avaliar as competências para o autocuidado de pessoas com colostomia ou ileostomia.

Caso você concorde em participar, pediremos que você assine este termo após ler e sanar todas as dúvidas. você participará de um comitê formado por 9 especialistas, que avaliarão o formulário amparado em 7 critérios (comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, modalidade e tipicidade) e opinarão utilizando as pontuações de uma escala LIKERT de 5 pontos.

Esta pesquisa é considerada como de risco mínimo conforme disposto na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, tendo como principais situações de risco: invasão de privacidade ao responder questões sensíveis, tomar seu tempo ao responder o formulário, Contudo, para diminuir a chances desses riscos acontecerem, será fornecido ambiente privativo, tranquilo e acolhedor e você também poderá desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento. Esta pesquisa poderá contribuir para que as pessoas com colostomia ou ileostomia sejam melhor avaliadas e obtenham um plano de cuidados individualizado, reduzindo complicações, diminuindo custos para o Sistema Único de Saúde e melhorando a qualidade de vida .

Para participar deste estudo você não terá custos, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou desistir a qualquer momemtno. Você poderá fazer contato a qualquer momento com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais ou com o pesquisador responsável. Se você sofrer algum tipo de dano, que após o devido processo legal, constate- se que esteja relacionado com sua participação nesta pesquisa, você será indenizado conforme a lei definir.

Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar, não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido nesta instituição.

O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em qualquer publicação que possa resultar Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais,

sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Após os 5 anos, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante

RG: _____

Assinatura do pesquisador responsável

RG: _____

Eline Lima Borges:
Pesquisadora Responsável
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
E-mail: eborges@ufmg.br

Em caso de dúvidas éticas, você pode procurar a Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.
Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br Tel: 3409459

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Enfermeiros

APÊNDICE D_ TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ENFERMEIROS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) enfermeiro (a) _____ (nome do participante), você está sendo convidado (a) a participar do estudo:: “ **Tradução, adaptação cultural e validação do formulário de avaliação da competência para o autocuidado da pessoa com ostomia intestinal**” para o português do Brasil, que tem como objetivos traduzir, adaptar e validar o “ formulário de avaliação da competência par o autocuidado de pessoas com ostomias intestinais”.

O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é o fato de não existir formulários validados no Brasil para avaliação das competências para o autocuidado de pessoas com colostomia ou ileostomia. Além disso, não sabemos quais as competências que as pessoas que possuem colostomia ou ileostomia desenvolveram e quais as ações elas conseguem realizar para cuidar da própria saúde. Nesta pesquisa verificaremos se este formulário é adequado para o contexto brasileiro e se consegue avaliar as competências para o autocuidado de pessoas com colostomia ou ileostomia.

Caso você concorde em participar, pediremos que você assine este termo após ler e sanar todas as dúvidas. você participará de um comitê formado por 9 especialistas, que avaliarão o formulário amparado em 7 critérios (comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, modalidade e tipicidade) e opinarão utilizando as pontuações de uma escala LIKERT de 5 pontos.

Esta pesquisa é considerada como de risco mínimo conforme disposto na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, tendo como principais situações de risco: invasão de privacidade ao responder questões sensíveis, tomar seu tempo ao responder o formulário, Contudo, para diminuir a chances desses riscos acontecerem, será fornecido ambiente privativo, tranquilo e acolhedor e você também poderá desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento. Esta pesquisa poderá contribuir para que as pessoas com colostomia ou ileostomia sejam melhor avaliadas e obtenham um plano de cuidados individualizado, reduzindo complicações, diminuindo custos para o Sistema Único de Saúde e melhorando a qualidade de vida .

Para participar deste estudo você não terá custos, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou desistir a qualquer momemtno. Você poderá fazer contato a qualquer momento com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais ou com o pesquisador responsável. Se você sofrer algum tipo de dano, que após o devido processo legal, constate- se que esteja relacionado com sua participação nesta pesquisa, você será indenizado conforme a lei definir.

Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar, não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido nesta instituição.

O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em qualquer publicação que possa resultar Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais

sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Após os 5 anos, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante

RG: _____

Assinatura do pesquisador responsável

RG: _____

Eline Lima Borges:
Pesquisadora Responsável
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal de Minas GeraisE-mail:
eborges@ufmg.br

Em caso de dúvidas éticas, você pode procurar a Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.
Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG Brasil. CEP: 31270-901.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 3409459

APÊNDICE E- DADOS DESCRITIVOS DO PROCESSO DE TRADUÇÃO DO CAO-EI: ESEP.

| Versão original | Tradução 1 | Tradução 2 |
|---|--|--|
| CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA | CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA | CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA |
| GÊNERO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | GÊNERO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | GÊNERO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino |
| IDADE: ____ (anos) | IDADE: ____ (anos) | IDADE: ____ (anos) |
| ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União de facto <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) | ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União de fato <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) | ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) |
| HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever sem habilitações literárias <input type="checkbox"/> Anos de escolaridade _____ | HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever sem habilitações literárias <input type="checkbox"/> Anos de escolaridade _____ | HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever sem habilitações literárias <input type="checkbox"/> Anos de escolaridade _____ |
| SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL: | SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL: | SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL: |

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Empregado no ativo <input type="checkbox"/> Empregado não ativo (baixa, licença) <input type="checkbox"/> Incapacitado permanente para o trabalho <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado, aposentado ou em reserva <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Tarefas domésticas | <input type="checkbox"/> Empregado ativo <input type="checkbox"/> Empregado não ativo (baixa, licença) <input type="checkbox"/> Incapacitado permanente para o trabalho <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado, aposentado ou em reserva <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Tarefas domésticas | <input type="checkbox"/> Empregado ativo <input type="checkbox"/> Empregado inativo (baixa, licença) <input type="checkbox"/> Incapacitado permanente para o trabalho <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado, aposentado ou em reserva <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Tarefas domésticas |
| PROFISSÃO ATUAL: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica | PROFISSÃO ATUAL: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica | PROFISSÃO ATUAL: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA: <input type="checkbox"/> Há menos de 1 mês, há ____ dias <input type="checkbox"/> Há mais de 1 mês, há _____ meses <input type="checkbox"/> Aguarda cirurgia | HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA: <input type="checkbox"/> Há menos de 1 mês, há _____ dias <input type="checkbox"/> Há mais de 1 mês, há ____ meses <input type="checkbox"/> Aguarda cirurgia | HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA CONSTRUÇÃO DA ESTOMIA: <input type="checkbox"/> Há menos de 1 mês, há _____ dias <input type="checkbox"/> Há mais de 1 mês, há ____ meses <input type="checkbox"/> Aguarda cirurgia |
| DIAGNÓSTICO CLÍNICO ASSOCIADO À CIRURGIA: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe responder | DIAGNÓSTICO CLÍNICO ASSOCIADO À CIRURGIA: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe responder | DIAGNÓSTICO CLÍNICO ASSOCIADO À CIRURGIA: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe responder |

| | | |
|--|--|--|
| <p>TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL:</p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Ileostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> | <p>TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL:</p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Ileostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> | <p>TIPO DE ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL:</p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Ileostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> |
| <p>TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, QUANTO À DURAÇÃO:</p> <p><input type="checkbox"/> Temporária</p> <p><input type="checkbox"/> Definitiva</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> | <p>TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, QUANTO À DURAÇÃO:</p> <p><input type="checkbox"/> Temporária</p> <p><input type="checkbox"/> Definitiva</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> | <p>TIPO DE ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, QUANTO À DURAÇÃO:</p> <p><input type="checkbox"/> Temporária</p> <p><input type="checkbox"/> Definitiva</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> |
| <p>TEVE CONTACTO COM PESSOAS OSTOMIZADAS ANTES DA CIRURGIA?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>TEVE CONTATO COM PESSOAS OSTOMIZADAS ANTES DA CIRURGIA?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>TEVE CONTATO COM PESSOAS ESTOMIZADAS ANTES DA CIRURGIA?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> |
| <p>PARTICIPOU EM CONSULTA (S) DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA NO PRÉ-OPERATÓRIO?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>PARTICIPOU EM CONSULTA (S) DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA NO PRÉ-OPERATÓRIO?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>PARTICIPOU EM CONSULTA (S) DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA NO PRÉ-OPERATÓRIO?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> |
| <p>REALIZADA MARCAÇÃO DO LOCAL DE</p> | <p>REALIZADA MARCAÇÃO DO LOCAL DE</p> | <p>REALIZADA MARCAÇÃO DO LOCAL DE</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>CONSTRUÇÃO DA ESTOMIA?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> |
| <p>TEM PRESTADOR DE CUIDADOS INFORMAL?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim: Quem?</p> <p><input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p><input type="checkbox"/> Parceiro em união de facto</p> <p><input type="checkbox"/> Filho</p> <p><input type="checkbox"/> Pai ou mãe</p> <p><input type="checkbox"/> Sogro ou sogra</p> <p><input type="checkbox"/> Nora ou genro</p> <p><input type="checkbox"/> Irmão ou irmã</p> <p><input type="checkbox"/> Neto (a) ou bisneto (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Avô (ó) ou bisavô (ó)</p> <p><input type="checkbox"/> Outro familiar/ convivente: Qual ? _____</p> | <p>TEM PRESTADOR DE CUIDADOS INFORMAL?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim: Quem?</p> <p><input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p><input type="checkbox"/> Parceiro em união de fato</p> <p><input type="checkbox"/> Filho</p> <p><input type="checkbox"/> Pai ou mãe</p> <p><input type="checkbox"/> Sogro ou sogra</p> <p><input type="checkbox"/> Nora ou genro</p> <p><input type="checkbox"/> Irmão ou irmã</p> <p><input type="checkbox"/> Neto (a) ou bisneto (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Avô (ó) ou bisavô (ó)</p> <p><input type="checkbox"/> Outro familiar/ convivente: Qual ? _____</p> | <p>TEM PRESTADOR DE CUIDADOS INFORMAL?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim: Quem?</p> <p><input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p><input type="checkbox"/> Parceiro em união estável</p> <p><input type="checkbox"/> Filho</p> <p><input type="checkbox"/> Pai ou mãe</p> <p><input type="checkbox"/> Sogro ou sogra</p> <p><input type="checkbox"/> Nora ou genro</p> <p><input type="checkbox"/> Irmão ou irmã</p> <p><input type="checkbox"/> Neto (a) ou bisneto (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Avô (ó) ou bisavô (ó)</p> <p><input type="checkbox"/> Outro familiar/ convivente: Qual ? _____</p> |
| <p>DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: CONHECIMENTO</p> | <p>DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: CONHECIMENTO</p> | <p>DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: CONHECIMENTO</p> |
| <p>1. Refere o que é uma ostomia de eliminação intestinal.</p> | <p>1. Refere o que é uma ostomia de eliminação intestinal.</p> | <p>1. Relata o que é uma estomia de eliminação intestinal.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| 2. Refere qual é a finalidade da ostomia de eliminação intestinal. | 2. Refere qual é a finalidade da ostomia de eliminação intestinal. | 2. Relata qual é a finalidade da estomia de eliminação intestinal. |
| 3. Refere as características da ostomia de eliminação intestinal. | 3. Refere as características da ostomia de eliminação intestinal. | 3. Relata as características da estomia de eliminação intestinal. |
| 4. Refere os sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. | 4. Refere os sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. | 4. Relata os sinais de complicação da estomia de eliminação intestinal. |
| 5. Refere quais os dispositivos necessários à ostomia. | 5. Refere quais os dispositivos necessários à ostomia. | 5. Relata quais os dispositivos necessários à estomia. |
| 6. Refere quando deve proceder à substituição do saco de ostomia. | 6. Refere quando deve proceder à substituição da bolsa de ostomia. | 6. Relata quando deve proceder à substituição da bolsa de estomia. |
| 7. Refere quando deve proceder à substituição da placa/penso de ostomia. | 7. Refere quando deve proceder à substituição da placa/penso de ostomia. | 7. Relata quando deve proceder à substituição da placa/penso de estomia. |
| 8. Refere quais os recursos disponíveis na comunidade à pessoa ostomizada. | 8. Refere quais os recursos disponíveis na comunidade à pessoa ostomizada. | 8. Relata quais os recursos disponíveis na comunidade à pessoa estomizada. |
| 9. Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à ostomia. | 9. Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à ostomia. | 9. Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à estomia. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: AUTOVIGILÂNCIA | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: AUTOVIGILÂNCIA | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: AUTOVIGILÂNCIA |
| 10. Observa a ostomia de eliminação intestinal. | 10. Observa a ostomia de eliminação intestinal. | 10. Observa a estomia de eliminação intestinal. |
| 11. Identifica as características da ostomia de eliminação intestinal. | 11. Identifica as características da ostomia de eliminação intestinal. | 11. Identifica as características da estomia de eliminação intestinal. |
| 12. Identifica as características das fezes. | 12. Identifica as características das fezes. | 12. Identifica as características das fezes. |
| 13. Identifica sinais de alteração das fezes. | 13. Identifica sinais de alteração das fezes. | 13. Identifica sinais de alteração das fezes. |
| 14. Identifica sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. | 14. Identifica sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. | 14. Identifica sinais de complicação da estomia de eliminação intestinal. |
| 15. Atende à capacidade limite de preenchimento do saco de ostomia. | 15. Atende à capacidade limite de preenchimento da bolsa de ostomia. | 15. Atende à capacidade limite de preenchimento da bolsa de estomia. |
| 16. Registra ocorrências significativas. | 16. Registra ocorrências significativas. | 16. Registra ocorrências significativas. |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: INTERPRETAÇÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: INTERPRETAÇÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: INTERPRETAÇÃO |
| 17. Questiona detalhadamente com o objetivo de | 17. Questiona detalhadamente com o objetivo de | 17. Questiona detalhadamente com o objetivo de |

| | | |
|---|---|---|
| encontrar uma explicação. | encontrar uma explicação. | encontrar uma explicação. |
| 18. Refere quais as possíveis causas de complicações da ostomia de eliminação intestinal. | 18. Refere quais as possíveis causas de complicações da ostomia de eliminação intestinal. | 18. Refere quais as possíveis causas de complicações da ostomia de eliminação intestinal. |
| 19. Refere quais as possíveis causas de alteração das características das fezes. | 19. Refere quais as possíveis causas de alteração das características das fezes. | 19. Refere quais as possíveis causas de alteração das características das fezes. |
| 20. Reconhece que os resultados do autocuidado à ostomia influenciam o seu bem-estar. | 20. Reconhece que os resultados do autocuidado à ostomia influenciam o seu bem-estar. | 20. Reconhece que os resultados do autocuidado à ostomia influenciam o seu bem-estar. |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO |
| 21. Estabelece prioridades na tomada de decisão. | 21. Estabelece prioridades na tomada de decisão. | 21. Estabelece prioridades na tomada de decisão. |
| 22. Reconhece as possíveis consequências das suas decisões. | 22. Reconhece as possíveis consequências das suas decisões. | 22. Reconhece as possíveis consequências das suas decisões. |
| 23. Previne as complicações da ostomia. | 23. Previne as complicações da ostomia. | 23. Previne as complicações da ostomia. |
| 24. Verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da ostomia. | 24. Verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da ostomia. | 24. Verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da ostomia. |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: EXECUÇÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: EXECUÇÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: EXECUÇÃO |
| 25. Executa os procedimentos, atendendo ao seu conforto. | 25. Executa os procedimentos, atendendo ao seu conforto. | 25. Executa os procedimentos, atendendo ao seu conforto. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| 26. Executa os procedimentos para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional. | 26. Executa os procedimentos para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional. | 26. Executa os procedimentos para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional. |
| 27. Gere o tempo na execução de procedimentos para obter os melhores resultados. | 27. Gere o tempo na execução de procedimentos para obter os melhores resultados. | 27. Gere o tempo na execução de procedimentos para obter os melhores resultados. |
| 28. Organiza o material necessário para o cuidado à ostomia. | 28. Organiza o material necessário para o cuidado à ostomia. | 28. Organiza o material necessário para o cuidado à estomia. |
| 29. Mede o tamanho da ostomia. | 29. Mede o tamanho da ostomia. | 29. Mede o tamanho da estomia. |
| 30. Recorta a placa/ penso de acordo com o tamanho da ostomia. | 30. Recorta a placa/ penso de acordo com o tamanho da ostomia. | 30. Recorta a placa de acordo com o tamanho da estomia. |
| 31. Desadapta o saco da placa de ostomia (se dispositivo de 2 peças). | 31. Desadapta a bolsa da placa de ostomia (se dispositivo de 2 peças). | 31. Desadapta a bolsa da placa de estomia (se dispositivo de 2 peças). |
| 32. Liberta os gases contidos no saco de ostomia. | 32. Liberta os gases contidos no saco de ostomia. | 32. Liberta os gases contidos na bolsa de estomia. |
| 33. Descola a placa de ostomia. | 33. Descola a placa de ostomia. | 33. Descola a placa de estomia. |
| 34. Limpa a ostomia de eliminação intestinal. | 34. Limpa a ostomia de eliminação intestinal. | 34. Limpa a estomia de eliminação intestinal. * |

| | | |
|--|--|--|
| 35. Lava a pele periestomal. | 35. Lava a pele periestomal. | 35. Lava a pele periestomal. |
| 36. Seca a pele periestomal. | 36. Seca a pele periestomal. | 36. Seca a pele periestomal. |
| 37. Aplica protetores cutâneos. | 37. Aplica protetores cutâneos. | 37. Aplica protetores cutâneos. |
| 38. Cola a placa de ostomia. | 38. Cola a placa de ostomia. | 38. Cola a placa de estomia. |
| 39. Adapta o saco de ostomia (se dispositivo de 2 peças). | 39. Adapta a bolsa de ostomia (se dispositivo de 2 peças). | 39. Adapta a bolsa de estomia (se dispositivo de 2 peças). |
| 40. Confirma o ajuste do dispositivo. | 40. Confirma o ajuste do dispositivo | 40. Confirma o ajuste do dispositivo. |
| 41. Realiza a técnica de irrigação intestinal. | 41. Realiza a técnica de irrigação intestinal. | 41. Realiza a técnica de irrigação intestinal. |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE |
| 42. Negoceia os diferentes recursos disponíveis no apoio à pessoa ostomizada. | 42. Negoceia os diferentes recursos disponíveis no apoio à pessoa ostomizada. | 42. Negoceia os diferentes recursos disponíveis no apoio à pessoa estomizada. |
| 43. Recorre aos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas e/ ou aconselhamento. | 43. Recorre aos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas e/ ou aconselhamento. | 43. Recorre aos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas e/ ou aconselhamento. |
| 44. Recorre oportunamente aos serviços de saúde face a complicações da ostomia. | 44. Recorre oportunamente aos serviços de saúde face a complicações da ostomia. | 44. Recorre oportunamente aos serviços de saúde face a complicações da estomia. |

| | | |
|--|--|--|
| 45. Avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde. | 45. Avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde. | 45. Avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde. |
|--|--|--|

APÊNDICE F- DADOS DESCRITIVOS DA SÍNTESE E RETROTRADUÇÃO DO CAO-EI: ESEP.

| Síntese | Retrotradução 1 | Retrotradução 2 |
|---|--|--|
| CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA | CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA | CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA |
| GÊNERO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | GÊNERO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | GÊNERO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino |
| IDADE: ____ (anos) | IDADE: ____ (anos) | IDADE: ____ (anos) |
| ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) | ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União de facto <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) | ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União de facto <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) |
| HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever sem habilitações literárias <input type="checkbox"/> Anos de escolaridade ____ | HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever sem habilitações literárias <input type="checkbox"/> Anos de escolaridade ____ | HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever sem habilitações literárias <input type="checkbox"/> Anos de escolaridade ____ |
| SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL: <input type="checkbox"/> Empregado ativo | SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL: <input type="checkbox"/> Empregado no ativo | SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL: <input type="checkbox"/> Empregado no ativo |

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado inativo (baixa, licença) <input type="checkbox"/> Incapacitado permanente para o trabalho <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado, aposentado ou em reserva <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Tarefas domésticas | <input type="checkbox"/> Empregado não activo (baixa, licença) <input type="checkbox"/> Incapacitado permanente para o trabalho <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado, aposentado ou em reserva <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Tarefas domésticas | <input type="checkbox"/> Empregado não activo (baixa, licença) <input type="checkbox"/> Incapacitado permanente para o trabalho <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado, aposentado ou em reserva <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Tarefas domésticas |
| PROFISSÃO ATUAL: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica | PROFISSÃO ATUAL: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica | PROFISSÃO ATUAL: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA CONSTRUÇÃO DA ESTOMIA: <input type="checkbox"/> Há menos de 1 mês, há _____ dias <input type="checkbox"/> Há mais de 1 mês, há ____ meses <input type="checkbox"/> Aguarda cirurgia | HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA: <input type="checkbox"/> Há menos de 1 mês, há ____ dias <input type="checkbox"/> Há mais de 1 mês, há _____ meses <input type="checkbox"/> Aguarda cirurgia | HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA: <input type="checkbox"/> Há menos de 1 mês, há _____ dias <input type="checkbox"/> Há mais de 1 mês, há ____ meses <input type="checkbox"/> Aguarda cirurgia |
| DIAGNÓSTICO CLÍNICO ASSOCIADO À CIRURGIA: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe responder | DIAGNÓSTICO CLÍNICO ASSOCIADO À CIRURGIA: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe responder | DIAGNÓSTICO CLÍNICO ASSOCIADO À CIRURGIA: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe responder |
| TIPO DE ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO | TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO | TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO |

| | | |
|--|--|--|
| <p>INTESTINAL:</p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Ileostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> | <p>INTESTINAL:</p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Ileostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> | <p>INTESTINAL:</p> <p><input type="checkbox"/> Colostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Ileostomia</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> |
| <p>TIPO DE ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, QUANTO À DURAÇÃO:</p> <p><input type="checkbox"/> Temporária</p> <p><input type="checkbox"/> Definitiva</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> | <p>TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, QUANTO À DURAÇÃO:</p> <p><input type="checkbox"/> Temporária</p> <p><input type="checkbox"/> Definitiva</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> | <p>TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, QUANTO À DURAÇÃO:</p> <p><input type="checkbox"/> Temporária</p> <p><input type="checkbox"/> Definitiva</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe responder</p> |
| <p>TEVE CONTATO COM PESSOAS ESTOMIZADAS ANTES DA CIRURGIA?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>TEVE CONTACTO COM PESSOAS OSTOMIZADAS ANTES DA CIRURGIA?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>TEVE CONTACTO COM PESSOAS OSTOMIZADAS ANTES DA CIRURGIA?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> |
| <p>PARTICIPOU EM CONSULTA (S) DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA NO PRÉ-OPERATÓRIO?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>PARTICIPOU EM CONSULTA (S) DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA NO PRÉ-OPERATÓRIO?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> | <p>PARTICIPOU EM CONSULTA (S) DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA NO PRÉ-OPERATÓRIO?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> |
| <p>REALIZADA MARCAÇÃO DO LOCAL DE CONSTRUÇÃO DA ESTOMIA?</p> | <p>REALIZADA MARCAÇÃO DO LOCAL DE CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA?</p> | <p>REALIZADA MARCAÇÃO DO LOCAL DE CONSTRUÇÃO DA OSTOMIA?</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| TEM PRESTADOR DE CUIDADOS INFORMAL? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Quem? <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Parceiro em união estável <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Pai ou mãe <input type="checkbox"/> Sogro ou sogra <input type="checkbox"/> Nora ou genro <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã <input type="checkbox"/> Neto (a) ou bisneto (a) <input type="checkbox"/> Avô (ó) ou bisavô (ó) <input type="checkbox"/> Outro familiar/ convivente: Qual ? _____ | TEM PRESTADOR DE CUIDADOS INFORMAL? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Quem? <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Parceiro em união de facto <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Pai ou mãe <input type="checkbox"/> Sogro ou sogra <input type="checkbox"/> Nora ou genro <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã <input type="checkbox"/> Neto (a) ou bisneto (a) <input type="checkbox"/> Avô (ó) ou bisavô (ó) <input type="checkbox"/> Outro familiar/ convivente: Qual ? _____ | TEM PRESTADOR DE CUIDADOS INFORMAL? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Quem? <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Parceiro em união de facto <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Pai ou mãe <input type="checkbox"/> Sogro ou sogra <input type="checkbox"/> Nora ou genro <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã <input type="checkbox"/> Neto (a) ou bisneto (a) <input type="checkbox"/> Avô (ó) ou bisavô (ó) <input type="checkbox"/> Outro familiar/ convivente: Qual ? _____ |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: CONHECIMENTO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: CONHECIMENTO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: CONHECIMENTO |
| 1. Relata o que é uma estomia de eliminação intestinal. | 1. Refere o que é uma ostomia de eliminação intestinal. | 1. Refere o que é uma ostomia de eliminação intestinal. |

| | | |
|--|--|--|
| 2. Relata qual é a finalidade da estomia de eliminação intestinal. | 2. Refere qual é a finalidade da ostomia de eliminação intestinal. | 2. Refere qual é a finalidade da ostomia de eliminação intestinal. |
| 3. Relata as características da estomia de eliminação intestinal. | 3. Refere as características da ostomia de eliminação intestinal. | 3. Refere as características da ostomia de eliminação intestinal. |
| 4. Relata os sinais de complicação da estomia de eliminação intestinal. | 4. Refere os sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. | 4. Refere os sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. |
| 5. Relata quais os dispositivos necessários à estomia. | 5. Refere quais os dispositivos necessários à ostomia. | 5. Refere quais os dispositivos necessários à ostomia. |
| 6. Relata quando deve proceder à substituição da bolsa de estomia. | 6. Refere quando deve proceder à substituição do saco de ostomia. | 6. Refere quando deve proceder à substituição do saco de ostomia. |
| 7. Relata quando deve proceder à substituição da placa/penso de estomia. | 7. Refere quando deve proceder à substituição da placa/penso de ostomia. | 7. Refere quando deve proceder à substituição da placa/penso de ostomia. |
| 8. Relata quais os recursos disponíveis na comunidade à pessoa estomizada. | 8. Refere quais os recursos disponíveis na comunidade à pessoa ostomizada. | 8. Refere quais os recursos disponíveis na comunidade à pessoa ostomizada. |
| 9. Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à estomia. | 9. Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à ostomia. | 9. Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à ostomia. |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: |

| AUTOVIGILÂNCIA | AUTOVIGILÂNCIA | AUTOVIGILÂNCIA |
|---|---|---|
| 10. Observa a estomia de eliminação intestinal. | 10. Observa a ostomia de eliminação intestinal. | 10. Observa a ostomia de eliminação intestinal. |
| 11. Identifica as características da estomia de eliminação intestinal. | 11. Identifica as características da ostomia de eliminação intestinal. | 11. Identifica as características da ostomia de eliminação intestinal. |
| 12. Identifica as características das fezes. | 12. Identifica as características das fezes. | 12. Identifica as características das fezes. |
| 13. Identifica sinais de alteração das fezes. | 13. Identifica sinais de alteração das fezes. | 13. Identifica sinais de alteração das fezes. |
| 14. Identifica sinais de complicação da estomia de eliminação intestinal. | 14. Identifica sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. | 14. Identifica sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal. |
| 15. Atende à capacidade limite de preenchimento da bolsa de estomia. | 15. Atende à capacidade limite de preenchimento do saco de ostomia. | 15. Atende à capacidade limite de preenchimento do saco de ostomia. |
| 16. Registra ocorrências significativas. | 16. Registra ocorrências significativas. | 16. Registra ocorrências significativas. |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: INTERPRETAÇÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: INTERPRETAÇÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: INTERPRETAÇÃO |
| 17. Questiona detalhadamente com o objetivo de encontrar uma explicação. | 17. Questiona detalhadamente com o objetivo de encontrar uma explicação. | 17. Questiona detalhadamente com o objetivo de encontrar uma explicação. |
| 18. Refere quais as possíveis causas de complicações da | 18. Refere quais as possíveis causas de complicações | 18. Refere quais as possíveis causas de complicações |

| | | |
|---|---|---|
| estomia de eliminação intestinal. | da ostomia de eliminação intestinal. | da ostomia de eliminação intestinal. |
| 19. Refere quais as possíveis causas de alteração das características das fezes. | 19. Refere quais as possíveis causas de alteração das características das fezes. | 19. Refere quais as possíveis causas de alteração das características das fezes. |
| 20. Reconhece que os resultados do autocuidado à estomia influenciam o seu bem-estar. | 20. Reconhece que os resultados do autocuidado à ostomia influenciam o seu bem-estar. | 20. Reconhece que os resultados do autocuidado à ostomia influenciam o seu bem-estar. |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO |
| 21. Estabelece prioridades na tomada de decisão. | 21. Estabelece prioridades na tomada de decisão. | 21. Estabelece prioridades na tomada de decisão. |
| 22. Reconhece as possíveis consequências das suas decisões. | 22. Reconhece as possíveis consequências das suas decisões. | 22. Reconhece as possíveis consequências das suas decisões. |
| 23. Previne as complicações da estomia. | 23. Previne as complicações da ostomia. | 23. Previne as complicações da ostomia. |
| 24. Verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da estomia. | 24. Verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da ostomia. | 24. Verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da ostomia. |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: EXECUÇÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: EXECUÇÃO | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: EXECUÇÃO |
| 25. Executa os procedimentos, atendendo ao seu conforto. | 25. Executa os procedimentos, atendendo ao seu conforto. | 25. Executa os procedimentos, atendendo ao seu conforto. |

| | | |
|---|---|---|
| 26. Executa os procedimentos para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional. | 26. Executa os procedimentos para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional. | 26. Executa os procedimentos para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional. |
| 27. Gere o tempo na execução de procedimentos para obter os melhores resultados. | 27. Gere o tempo na execução de procedimentos para obter os melhores resultados. | 27. Gere o tempo na execução de procedimentos para obter os melhores resultados. |
| 28. Organiza o material necessário para o cuidado à estomia. | 28. Organiza o material necessário para o cuidado à ostomia. | 28. Organiza o material necessário para o cuidado à ostomia. |
| 29. Mede o tamanho da estomia. | 29. Mede o tamanho da ostomia. | 29. Mede o tamanho da ostomia. |
| 30. Recorta a placa de acordo com o tamanho da estomia. | 30. Recorta a placa/ penso de acordo com o tamanho da ostomia. | 30. Recorta a placa/ penso de acordo com o tamanho da ostomia. |
| 31. Desadapta a bolsa da placa de estomia (se dispositivo de 2 peças). | 31. Desadapta o saco da placa de ostomia (se dispositivo de 2 peças). | 31. Desadapta o saco da placa de ostomia (se dispositivo de 2 peças). |
| 32. Liberta os gases contidos na bolsa de estomia. | 32. Liberta os gases contidos no saco de ostomia. | 32. Liberta os gases contidos no saco de ostomia. |
| 33. Descola a placa de estomia. | 33. Descola a placa de ostomia. | 33. Descola a placa de ostomia. |
| 34. Limpa a estomia de eliminação intestinal. | 34. Limpa a ostomia de eliminação intestinal. | 34. Limpa a ostomia de eliminação intestinal. |
| 35. Lava a pele periestomal. | 35. Lava a pele periestomal. | 35. Lava a pele periestomal. |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| 36. Seca a pele periestomal. | 36. Seca a pele periestomal. | 36. Seca a pele periestomal. |
| 37. Aplica protetores cutâneos. | 37. Aplica protetores cutâneos. | 37. Aplica protetores cutâneos. |
| 38. Cola a placa de estomia. | 38. Cola a placa de ostomia. | 38. Cola a placa de ostomia. |
| 39. Adapta a bolsa de estomia (se dispositivo de 2 peças). | 39. Adapta o saco de ostomia (se dispositivo de 2 peças). | 39. Adapta o saco de ostomia (se dispositivo de 2 peças). |
| 40. Confirma o ajuste do dispositivo. | 40. Confirma o ajuste do dispositivo. | 40. Confirma o ajuste do dispositivo. |
| 41. Realiza a técnica de irrigação intestinal. | 41. Realiza a técnica de irrigação intestinal. | 41. Realiza a técnica de irrigação intestinal. |
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE | DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA: NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE |
| 42. Negocia os diferentes recursos disponíveis no apoio à pessoa estomizada. | 42. Negoceia os diferentes recursos disponíveis no apoio à pessoa ostomizada. | 42. Negoceia os diferentes recursos disponíveis no apoio à pessoa ostomizada. |
| 43. Recorre aos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas e/ ou aconselhamento. | 43. Recorre aos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas e/ ou aconselhamento. | 43. Recorre aos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas e/ ou aconselhamento. |
| 44. Recorre oportunamente aos serviços de saúde face a | 44. Recorre oportunamente aos serviços de saúde face a | 44. Recorre oportunamente aos serviços de saúde face a |

| | | |
|--|--|--|
| complicações da estomia. | complicações da ostomia. | a complicações da ostomia. |
| 45. Avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde. | 45. Avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde. | 45. Avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde. |

APÊNDICE G – Versão Brasileira do CAO:EI – ESEP

IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO

ID: _____

Data: _____

I - Caracterização sociodemográfica

1. SEXO BIOLÓGICO

¹Masculino ²Feminino

2. ORIENTAÇÃO SEXUAL

¹Bissexual ²Heterossexual ³Homossexual ⁴Outros Qual? _____

3. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ = _____ (ANOS)

4. ESTADO CIVIL

¹Solteiro (a) ²Casado (a)/União estável ³Divorciado(a)/ Separado (a) ⁴Viúvo (a)

5. ESCOLARIDADE

¹Não sabe ler nem escrever ²Sabe ler e escrever Quantos anos de estudo? _____ anos.

6. SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL

- ¹Empregado formal
- ²Empregado informal
- ³Afastado temporariamente com aporte previdenciário
- ⁴Desempregado
- ⁵Aposentado/ reformado
- ⁶Estudante
- ⁷Do lar

7. OCUPAÇÃO ATUAL

¹ _____

- ²Não se aplica

8. HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO À CIRURGIA PARA CONSTRUÇÃO DA ESTOMIA?

- ¹Há menos de 1 mês Há _____ dias
- ²Há mais de 1 mês Há _____ meses
- ³Há mais de 1 ano Há _____ anos
- ⁴Aguarda cirurgia

9. FATOR/DOENÇA QUE LEVOU A CONFECÇÃO DA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL?

¹ _____

- ²Não sabe responder

10. TIPO DE ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

- ¹Colostomia
- ²Ileostomia
- ³ Não sabe responder

11. TEMPORALIDADE DA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

¹Temporária

²Definitiva

³Não sabe responder

12. TEVE CONTATO COM PESSOAS COM ESTOMIAS ANTES DA CIRURGIA?

¹Sim

²Não

13. PARTICIPOU DE CONSULTA COM ESTOMATERAPEUTA NO PRÉ-OPERATÓRIO?

¹Sim

²Não

14. REALIZAÇÃO PRÉVIA DE DEMARCAÇÃO DO LOCAL DE CONSTRUÇÃO DA ESTOMIA?

¹Sim

²Não

15. TEM PRESTADOR DE CUIDADOS?

¹Cuidador formal

²Cuidador informal

Quem é esse cuidador ?

^{2.1} Membros da equipe de enfermagem

^{2.2} Conjuge/Parceiro de união estável

^{2.3} Filho ou filha

^{2.4} Pai ou Mãe

^{2.5} Sogro ou sogra

^{2.6} Nora ou Genro

^{2.7} Irmão ou irmã

^{2.8} Neto (a) ou bisneto (a)

^{2.9} Avó (o) ou bisavó (o)

^{2.10} Vizinho

^{2.10} Outro familiar/ convivente. Qual?: _____

| II AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA DE AUTOCUIDADO | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA | | AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA | | | | | |
| A) CONHECIMENTO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| INDICADORES | 1. Cita o que é uma estomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 2. Cita qual é a finalidade de uma estomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 3. Cita as características fisiológicas de uma estomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 4. Cita os sinais de complicação em estomias de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 5. Cita equipamentos e adjuvantes disponíveis para o manejo da estomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 6. Cita as medidas para prevenção das complicações da estomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 7. Cita quando deve esvaziar o equipamento coletor drenável. | | | | | | |
| | 8. Cita quando deve trocar o equipamento coletor. | | | | | | |
| | 9. Cita quando deve trocar a base adesiva do equipamento coletor. | | | | | | |
| | 10. Cita os recursos disponíveis na comunidade à pessoa com estomia. | | | | | | |
| | 11. Reconhece as próprias necessidades de conhecimento sobre o cuidado com a estomia. | | | | | | |
| B) AUTO-VIGILÂNCIA | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| INDICADORES | 12. Observa a estomia de eliminação intestinal durante o atendimento | | | | | | |
| | 13. Identifica as características da própria estomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 14. Identifica as características do efluente (fezes). | | | | | | |
| | 15. Identifica sinais de alteração do efluente (fezes). | | | | | | |
| | 16. Identifica sinais de complicação da própria estomia de eliminação intestinal. | | | | | | |
| | 17. Esvazia o equipamento coletor atendendo a capacidade recomendada.. | | | | | | |
| | 18. Anota ocorrências relacionadas com a estomia, pele periestomia, efluente, equipamento coletor e adjuvantes. | | | | | | |
| C) INTERPRETAÇÃO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| INDICADORES | 19. Questiona o enfermeiro com objetivo de encontrar explicações para as próprias dúvidas. | | | | | | |
| | 20. Cita quais as possíveis causas de Complicações de uma estomia de eliminação intestinal. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 21. Cita as possíveis causas que podem alterar as características do efluente (fezes). | | | | | | |
| | 22. Reconhece que os resultados do autocuidado à estomia influenciam no próprio bem-estar. | | | | | | |

| D) TOMADA DE DECISÃO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| INDICADORES | 23. Estabelece prioridades na tomada de decisão em relação aos problemas apresentados. | | | | | | |
| | 24. Reconhece as possíveis consequências das próprias decisões. | | | | | | |
| | 25. Escolhe as medidas apropriadas para minimizar as complicações da estomia e pele periestomia. | | | | | | |
| E) EXECUÇÃO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| INDICADORES | 26. Executa procedimentos com a estomia atendendo ao próprio conforto. | | | | | | |
| | 27. Executa os procedimentos com a estomia para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional. | | | | | | |
| | 28. Administra o tempo durante a troca do equipamento coletor | | | | | | |
| | 29. Organiza o material necessário para o cuidado à estomia. | | | | | | |
| | 30. Mede o tamanho da estomia. | | | | | | |
| | 31. Recorta a base adesiva do equipamento coletor de acordo com o tamanho da estomia. | | | | | | |
| | 32. Separa a bolsa coletora da base adesiva (se equipamento de 2 peças). | | | | | | |
| | 33. Libera os gases contidos na bolsa de estomia. | | | | | | |
| | 34. Descola a base adesiva do equipamento coletor da pele. | | | | | | |
| | 35. Higieniza a estomia e peleperiestomia. | | | | | | |
| | 36. Seca a pele periestomia. | | | | | | |
| | 37. Aplica protetores cutâneos, quando necessários. | | | | | | |
| | 38. Aplica a base adesiva na pele periestomia. | | | | | | |
| | 39. Adapta a bolsa coletora na base adesiva (se equipamento de 2 peças). | | | | | | |
| | 40. Verifica o ajuste do equipamento coletor. | | | | | | |
| 41. Realiza a técnica de irrigação intestinal. | | | | | | | |

| F) NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| INDICADORES | 42. Negocia os diversos equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis à pessoa com estomia no SUS ou na Saúde Suplementar . | | | | | | |
| | 43. Busca os serviços de saúde corretos para esclarecimento de dúvidas, bem como os grupos de apoio para aconselhamento. | | | | | | |
| | 44. Busca os serviços de saúde na ocorrência de complicações na estomia e pele periestomia no momento adequado. | | | | | | |
| | 45. Avalia o cuidado prestado pelos serviços e profissionais de saúde. | | | | | | |